

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y LA  
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL  
SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA,  
2018**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:  
BACH. LUNA FIGUEROA PATRICIA CATHERINE.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ASESOR:  
Dr. EDGAR LUCAS ALVIZURI GÓMEZ.**

**LIMA, PERÚ  
2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por todo lo que ha hecho en mi vida, por permitirme alcanzar parte de mis objetivos trazados, nada hubiera sido posible sin su ayuda, por darme la fé, esperanza y confianza en mí misma para poder seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mis amados padres: Germán y María Esther por ser mi motor y motivo. Esperando haber llenado algunas de sus expectativas desde el día que llegué a sus vidas.

Al Dr. Pedro Shimabukuro Miyagui, por su apoyo, consejos, confianza y preocupación en mi crecimiento profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, a mis padres y a mis queridos e incondicionales hermanos: Rosa y Mario, que siempre estuvieron conmigo, para darme consejos, animarme y ser compañía en momentos difíciles. A Rainiero por darme alegrías.

A mi Alma Mater: la Facultad de Enfermería de la “Universidad Inca Garcilaso de la Vega” por mi formación académica - profesional, por darme las pautas y ser guía para la realización de éste trabajo.

A todos mis queridos maestros que impartieron sus conocimientos y experiencias en las aulas de clases, que junto a mis entrañables compañeras formábamos una gran familia.

A todas aquellas personas que encontré en el camino y ofreciéndome su apoyo incondicional y desinteresado durante toda mi etapa académica; motivándome a seguir con éste trabajo, fueron Ángeles en mi vida (Dr. Pedro Shimabukuro, Lic. Liliana Arce, Emery...).

## RESUMEN

El objetivo general fue determinar la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

El presente estudio fue descriptivo - correlacional en el servicio de Medicina del Hospital María Auxiliadora, corte transversal, se trabajó con una población de 1033 pacientes del servicio de medicina y una muestra de 281. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, para de la calidad de los cuidados de enfermería, se consideró el cuestionario de Tarraga Corrales Carmen Rosa y Silvana Maque Milzen Kelly (2006) que tiene una confiabilidad de 0,789 y para la satisfacción se usó un cuestionario de satisfacción CARE-Q (Care Assesment Instrument) de Larson, P. (1993) que tiene una confiabilidad de 0,95. Los resultados fueron: La calidad de los cuidados de enfermería de un total de 281 encuestados es sin calidad 259 (92,2%) y con calidad 22 (7,8%) y de acuerdo a las dimensiones: oportuna sin calidad 208 personas (74%), con calidad 73 (26%); personalizada, sin calidad 207 personas (73,7%), con calidad 74 (26,3%); humana, 191 personas sin calidad (68%), con calidad 90 (32%); continua, 165 personas sin calidad (58,7%) y con calidad 116 (41,3%); eficiente, 190 personas sin calidad (67,6%) y con calidad 91 (32,4%). En cuanto a la satisfacción de los pacientes en el nivel bajo 188 personas (66,9%) y en el nivel medio 93 (33,1%). Las conclusiones fueron que la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes tiene una relación directa y significativa, así como en sus dimensiones: oportuna, personalizada, humana, continua y eficiente. Se recomienda a la jefatura de enfermería promover charlas continuas de concientización para el personal de enfermería para que el trato sea respetuoso, responsable y humano.

**Palabras Clave:** Calidad de los cuidados y satisfacción de los pacientes hospitalizados.

## ABSTRACT

The general objective was determine the relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of hospitalized patients in the medical service, Maria Auxiliadora Hospital, 2018.

The present study is descriptive-correlational in the service of Medicine of the Maria Auxiliadora Hospital, cross section; we worked with a population of 1033 patients and a sample of 281. For the data collection the technique of the questionnaire was questioned and the questionnaire of Tarraga Corrales Carmen Rosa and Silvana Maque Milzan Kelly (2006) was considered for the quality of nursing care, which has a reliability of 0,789 and for the satisfaction patients a questionnaire was used CARE-Q satisfaction questionnaire (Care Assesment Instrument) by Larson, P. (1993) that has a reliability of 0,95. The results were: the quality of the nursing care of a total of 281 respondents is without quality 259 (92,2%) and with quality 22 (7,8%) and according to the dimensions: timely without quality 208 people (74%), with quality 73 (26%); personalized, without quality 207 people (73,7%), with quality 74 (26,3%); human, 191 people without quality (68%), with quality 90 (32%); continuous, 165 people without quality (58,7%) and with quality 116 (41,3%); efficient, 190 people without quality (67,6%) and with quality 91 (32,4%). Regarding the satisfaction of patients in the low level 188 people (66, 9%) and in the average level 93 (33,1%). The conclusions where that the quality of nursing cares and patient satisfaction has a direct and significant relationship, as well as its dimensions: timely, personalized, humane, continuous, and efficient. It's recommended to the head of nursing promote ongoing lectures of awareness for the nursing staff so that the treatment is respectful, responsible and humane.

**Key Words:** Quality of care and satisfaction of hospitalized patients.

## INDICE

DEDICATORIA	II
RESUMEN	IV
INDICE	VI
INTRODUCCION	VII
<b>CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>9</b>
1.1.- Descripción de la realidad problemática	9
1.2.- Definición del Problema	17
1.3.- Objetivos de la Investigación	18
1.4.- Finalidad e Importancia	19
<b>CAPITULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>21</b>
2.1 .- Marco Histórico	21
2.2 .- Bases Teóricas	28
2.3.- Estudios previos	82
2.4.- Marco conceptual o definición de términos	90
<b>CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES</b>	<b>92</b>
3.1 Formulación de hipótesis	92
3.1.1 Hipótesis general	92
3.1.2 Hipótesis específicas	92
3.2.- Identificación de las variables	93
3.2.1.- Clasificación de las variables	93
3.2.2.- Definición constitutiva de variables	93
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA</b>	<b>97</b>
4.1.- Tipo y nivel de investigación	97
4.2.- Descripción del Método y Diseño	97
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	98
4.4.- Consideraciones Éticas	100
<b>CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>102</b>
5.1.- Técnicas e instrumentos	102
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	104
<b>CAPÍTULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>106</b>
6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	106
6.2.- Conclusiones	124
6.3.- Recomendaciones	127
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>128</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>137</b>

## INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación “Calidad de los cuidados de Enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados de los Servicios de Medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018”, tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados de los Servicios de Medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Esta investigación está dirigida al trabajo de las enfermeras con el fin de mejorar el servicio que dan a los pacientes y así puedan estar conscientes que el paciente debe sentirse satisfecho con la atención que recibe en los hospitales, es decir el trato debe ser agradable, con respeto, responsabilidad y sobre todo humano. “A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud manifiesta que la calidad de la atención en salud en relación a la seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo. Se ha calculado que en los países desarrollados hasta uno de cada diez pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia hospitalaria, ya que algunos profesionales de enfermería no realizan su trabajo de manera responsable”. (OMS junio 2014),

El Hospital Nacional María Auxiliadora, donde se llevó a cabo la investigación es un hospital ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores esta institución de salud, pertenece al Ministerio de Salud, es un hospital de nivel III-1, esta institución tiene una misión de prevenir riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural. En su visión está ser un hospital acreditado de tercer nivel con reconocimiento nacional e internacional en la atención integral y especializada con excelencia en los servicios de salud, líder en formación de recursos humanos contribuyendo a la ciencia con investigación científica en salud.

Realiza actividades asistenciales, de recuperación y de rehabilitación, actividades de docencia a nivel de pre grado y post grado y de investigación, de forma integral, contribuyendo de esta manera el desarrollo de la práctica médica en el campo de la salud humana.

Para determinar la calidad de los cuidados de enfermería se tomó en cuenta las dimensiones de la calidad: oportuna, personalizada, humana, continua y eficiente y se pudo evaluar la satisfacción de los pacientes que están hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora a través de cuestionarios tanto para medir la calidad del cuidado, así como la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Llegando a la conclusión que los pacientes están insatisfechos con la calidad del cuidado de enfermería.

El presente trabajo se distribuyó de la siguiente manera: En el capítulo I hay una descripción de la situación problemática, definición del problema, objetivos de la investigación, así como la finalidad e importancia, en el capítulo II las bases teóricas, los estudios previos en los que se basa la investigación tanto nacionales como internacionales, así como definición de algunos términos que son parte del marco conceptual; en el capítulo III consideramos la formulación de la hipótesis tanto general como específicas, así como todo lo referente a las variables; en el capítulo IV el marco metodológico desde la descripción del método, tipo, nivel, población, muestra de la investigación, así como las consideraciones éticas para el presente trabajo; en el capítulo V se describen las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, así como el procesamiento de los datos. En el capítulo VI se detallan los resultados de la investigación, la discusión de los resultados encontrados, las conclusiones y recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas, así como los anexos.



## **CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.- Descripción de la realidad Problemática**

Fue en la I Cumbre de las Américas festejada en Miami, Estados Unidos de América, en diciembre de 1994, los gobernantes de cada Región se comprometieron a fortalecer y consolidar el acuerdo de integrar en el desarrollo de su transformación como parte de su proceso de mejora, cambios de corrección en el sector de la salud, que se creen mecanismo, que puedan servir de engranaje para que se articulen favorablemente con la finalidad de respaldar y asegurar su llegada o que la población logre acceder en forma equitativa a lo establecido y a las determinadas prestaciones básicas de salud y de mejorar la calidad de estas mismas. El siguiente año, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con la cooperación del Banco Mundial (BM), del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y de otras agencias internacionales, respaldaron y patrocinaron una Reunión Especial acerca de la Reforma del Sector de la Salud es en esta reunión donde se establece y se instauran normas rectoras, cimientos para los principios de equidad, efectividad y calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social. Por lo tanto el mejoramiento de la calidad ha sido uno de los objetivos aclamados de las reformas del sector de la salud. (Ross, et al. 2000).

En los estados unidos de Norte América (EE.UU), en la base de datos de eventos centinela de la Comisión conjunta se denunciaron nueve casos de conexiones incorrectas de tubos que implicaron y comprometieron la vida de siete adultos y dos bebés, los resultados fueron de ocho muertes y una pérdida de función permanente. Posteriormente han reportado que han ocurrido otros sucesos semejantes ante otras agencias, incluido el instituto ECRI (agencia de investigaciones en el sector de la salud, independiente y sin fines de lucro) la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos, el instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP) y la Farmacopea de los Estados Unidos (USP). Los datos provenientes de estos grupos evidencian que los errores de conexión incorrecta suceden con una frecuencia significativa y que, en una serie de ocasiones tienen consecuencias que involucran la vida. (Joint Commission International – OMS).

Son diferentes los tubos y catéteres más comunes implicados y que se involucran en los incidentes que se han denunciado ante la Comisión Conjunta son catéteres venosos centrales, catéteres intravenosos periféricos, sondas de alimentación nasogástrica, sondas de alimentación intestinales percutáneas, catéteres de diálisis peritoneal, tubos de insuflación de manguitos de traqueotomía y tubos de insuflación automática de manguitos de tensión arterial. Los casos incluyen conexiones incorrectas específicas relacionadas con una sonda de alimentación intestinal conectada a un catéter intravenoso (cuatro casos), un tubo de insuflación de tensión arterial conectada a un catéter intravenoso (dos casos) y la inyección de líquido intravenoso en un tubo de insuflación de manguito de traqueotomía (un caso). (Joint Commission International - OMS).

En el Reino Unido, entre 2001 y 2004, hubo tres denuncias de muerte, y de 1997 a 2004 hubo cuatro denuncias de daños o de casi fallecimientos luego de errores por vía equivocada en la administración por vía intravenosa de

medicamentos orales, alimento y lavado en formas líquidas. Una revisión del Sistema Nacional de Denuncia y Aprendizaje en el Reino Unido identificó 32 incidentes denunciados en los cuales se administraron medicamentos líquidos orales por vía intravenosa, siete incidentes en los cuales se administraron medicamentos epidurales por vía intravenosa, y seis incidentes en los cuales se administraron medicamentos intravenosos por vía epidural desde el 1º de enero de 2005 hasta el 31 de mayo de 2006. (Joint Commission International - OMS).

Los incidentes de la infecciones de los pacientes en el ámbito intrahospitalario son un gran problema de salud pública sucede tanto en países desarrollados y en los países de bajos recursos. Estos contagios se adquieren en el ambiente sanitario y son causas esenciales de mortalidad y aumento de la tasas de morbilidad en pacientes hospitalizados. Estos casos representan para los familiares de los pacientes una carga de consideración y lo es también para la salud pública. Una encuesta de prevalencia que se realizó bajo los auspicios de la OMS en 55 hospitales de 14 países que representaban a cuatro regiones de la OMS (Asia Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental) mostró que, en promedio, el 8,7% de los pacientes hospitalizados adquieren infecciones intrahospitalarias. En cualquier momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo padecen complicación infecciosa en relación con la atención sanitaria (OMS 2005).

A nivel internacional los organismos encargados de proteger la salud y la calidad de la atención en salud, nos indican que la seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo. Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada diez pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia hospitalaria. De cada 100 pacientes hospitalizados en un momento dado, siete en los países desarrollados y 10 en los países en desarrollo padecerán infecciones o alguna negligencia relacionadas con la atención en salud. Ciento de millones de pacientes se ven afectados por este

problema cada año en todo el mundo. Actualmente se reconoce cada vez más que la calidad de cuidado que se le presta son dimensiones fundamentales de la cobertura sanitaria universal. (OMS, junio 2014).

Esto también quiere decir que al surgir cualquier evento adverso que atente con la seguridad el paciente ya por sí afecta la calidad de cuidado, incrementando la estancia hospitalaria, por ende sufrir infecciones nosocomiales, por lo tanto incrementando los costos de atención y mortalidad, indicadores de deficiencias. (Vásquez –Cevallos. J, Velásquez M., Jaén H, 2014)

En marzo del 2017 en Ginebra, la Organización Mundial de la Salud lanza hoy una iniciativa mundial para reducir a la mitad los daños graves y evitables relacionados con la medicación en todos los países en los próximos cinco años. “Tanto el personal de atención sanitaria como los pacientes pueden equivocarse al solicitar, prescribir, dispensar, preparar, administrar o consumir un medicamento equivocado, en una dosis errada o en un momento equivocado, lo que puede ocasionar un daño grave. Ahora bien, todos los errores de medicación pueden evitarse. Para ello, y evitar el daño subsiguiente, es necesario poner en marcha sistemas y procedimientos para que el paciente correcto reciba la medicación correcta en la dosis correcta por la vía correcta y el momento correcto.

Los errores de medicación pueden producirse porque los profesionales sanitarios estén cansados, porque sobre o falte personal, porque se haya impartido una mala formación o porque se haya comunicado una información incorrecta a los pacientes, por ejemplo. Cualquiera de estas razones, o una combinación de ellas, pueden alterar la prescripción, la dispensación, el consumo y el seguimiento de los medicamentos, lo que puede ocasionar un daño grave, una discapacidad e incluso la muerte.

Según la OMS menciona: “que la mayoría de los prejuicios y percances son provocados por una deficiente organización, coordinación y gestión de los sistemas sanitarios, en general cuando son varios los especialistas en salud quienes proporcionan la asistencia y participan en la atención de un paciente. Es un medio y entorno con más seguridad para el paciente en cuanto a su asistencia sanitaria cuando hay una buena cultura organizacional que administra sistemáticamente prácticas y costumbres óptimas y que además no rehúye, ni elude culpas cuando se generan errores” (OMS Centro de prensa 2017).

En las acciones que se proveen en la iniciativa estarán centradas en cuatro áreas: los pacientes y el público, los profesionales sanitarios, los medicamentos como productos, y los sistemas y prácticas de medicación. Cuya finalidad es el mejorar cada una de las fases del proceso de medicación, incluida la prescripción, la dispensación, la administración, el seguimiento y el uso. La OMS tiene el objetivo brindar instrucción y sugerencias, además de elaborar estrategias, programas e instrumentos con el propósito que lo más principal en el proceso de medicación sea la seguridad de los pacientes en todos los centros asistenciales de salud.

“Llevo años conociendo a gente que ha perdido a algún ser querido por errores relacionados con la medicación”, dice Sir Liam Donaldson, Enviado para la Seguridad del Paciente de la OMS. “Sus relatos, su dignidad, su entereza y el modo en que han aceptado situaciones que nunca deberían haberse producido es algo que me ha emocionado profundamente. Esta iniciativa debería dedicarse a todos aquellos que murieron por una atención insegura”. (OMS Centro de prensa 2017).

A nivel nacional, pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de

resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención materno-perinatal (MINSA, 2016) y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible decir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de Essalud. (Grupo de opinión Universidad de Lima 2013, 2014 y 2015).

En cuanto a la gestión de la calidad es un componente que representa un reto para todos los sistemas de salud, incluso para aquellos sistemas de salud que han alcanzado un considerable desarrollo y además de contar con adecuados recursos, se evidencian los signos de gran preocupación e interés por la calidad de atención brindada, esto se debe a los metas trazadas y resultados no concluyen en forma satisfactoria, ni son confiables. Las situaciones más dificultosas y complejas se dan en aquellos sistemas de salud de países de menor recurso, donde es imprescindible dar comienzo a la formación de propuestas que conduzcan al progreso en relación con la calidad de forma integral, eficaz y sostenible; para lo cual responsabiliza a la Autoridad Sanitaria, en deber de su función rectora, a proponer las políticas públicas que encaminen el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de la atención (Política Nacional de Calidad en Salud – MINSA 2012).

En el momento que los pacientes están hospitalizados por algún padecimiento de salud o enfermedad es necesario que los cuidados de enfermería se centren en la evaluación integral del paciente y su supervisión continua, con la finalidad sea proporcionar una asistencia sanitaria de alta calidad profesional,

empezando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, implicando también en la atención a los familiares, sin dejar de beneficiar con la atención al paciente; la calidad de los cuidados de enfermería que deben ser en forma oportuna, personalizada, humana, continua, y eficiente (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008).

Sin embargo, también la omisión de éstos cuidados, son perjudiciales y las causas de muchas complicaciones, en los pacientes que están hospitalizados. El Hospital Nacional María Auxiliadora, es un hospital ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores esta institución de salud, pertenece al Ministerio de Salud, es un hospital de nivel III-1, esta institución tiene una visión de prevenir riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural. En su visión ser un hospital acreditado de tercer nivel con reconocimiento nacional e internacional en la atención integral y especializada con excelencia en los servicios de salud, líder en formación de recursos humanos contribuyendo a la ciencia con investigación científica en salud. Realiza actividades asistenciales, de recuperación y de rehabilitación, actividades de docencia a nivel de pre grado y post grado y de investigación, de forma integral, contribuyendo de esta manera el desarrollo de la practica medica en el campo de la salud humana.

En la actualidad la implementación de la red de atención pública de salud viene experimentando cambios por lo cual el Hospital Nacional “María Auxiliadora” propone garantizar un mayor y mejor acceso a la atención integral de salud con servicios adecuados y de calidad, como meta principal consistente en brindar una adecuada provisión de salud a la población, respondiendo de esta manera al compromiso con la misma, especialmente a la población menos favorecida de menor recurso.

En el área de hospitalización, en el servicio de medicina se observó que las calidad de los cuidados de enfermería no eran manejadas como tal, es decir dejaban un poco de lado, las características de cómo deben ser estos cuidados enfermeros, además de las referencias que los pacientes en relación con la calidad de cuidado por parte del profesional de enfermería. También es necesaria una valoración adecuada desde el momento que ingresa el paciente al servicio, es decisiva y necesaria ya que nos van a indicar algún problema inminente o de algún indicador que esté fuera de lo adecuado y poder priorizar los cuidados que se van a brindar al paciente.

La calidad de los cuidados de enfermería está enfocada a la recuperación y rehabilitación del paciente y no a la complicación. Depende de las decisiones a seguir para la recuperación de los pacientes, el atender sus necesidades minimiza o elimina molestias y problemas que pudieran afectarlo, asimismo la detección oportuna de potenciales complicaciones y a un tratamiento adecuado.

El hacer estos análisis nos irán a ayudar a que se puede esclarecer y pone en evidencia sobre los cuidados que se podrían estar obviando, y de los inminentes y las posibilidades de error que se podrían dar; a la vez el darnos cuenta de los necesarios que son, para priorizar los cuidados y necesidades de cada persona. Son todas estas observaciones un desafío de gran magnitud para el personal de enfermería, como profesional de la salud.



## **1.2.- Definición del Problema:**

### **1.2.1.- Problema General:**

¿Qué relación existe entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018?

### **1.2.2.- Problemas Específicos:**

1. ¿Qué relación existe entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado oportuno y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018?
2. ¿Qué relación existe entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado personalizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora 2018?
3. ¿Qué relación existe entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado humano y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018?
4. ¿Qué relación existe entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado continuo y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018?
5. ¿Qué relación existe entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado eficiente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018?

### **1.3.- Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

1. Determinar la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado oportuno y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018
2. Precisar la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado personalizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.
3. Establecer la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado humano y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.
4. Identificar la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado continuo y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.
5. Precisar la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado eficiente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

#### **1.4.- Finalidad e Importancia**

El cuidar es el quehacer y la existencia de la Enfermería, el cual se ejecuta a través de una secuencia de intervenciones de cuidados dedicados a la persona humana o grupo con dolencias físicas reales o potenciales, con el objetivo de aliviar las molestias y daños producidas por el proceso de enfermedad, para recuperar y conservar la salud, por esta razón las personas que desempeñan en esta profesión tienen que poseer todo el conocimiento y la capacidad intelectual que les posibilite solucionar problemas, comunicarse y analizar críticamente, acerca de los problemas inherentes que perturban la salud de las personas que cuidan.

La finalidad de estudio “Calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes” es demostrar la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería con la satisfacción del paciente hospitalizado, para que estos cuidados sean proporcionados, con mayor responsabilidad y compromiso que sean brindados en oportuno, personalizado, humano, continuo y eficiente así conseguir la satisfacción del paciente.

La importancia de la investigación es porque a través del cumplimiento correcto, el buen desempeño de las funciones, la habilidad en la ejecución de los cuidados de enfermería al paciente y que dichos cuidados sean de calidad, se podrá contribuir a su recuperación y por lo tanto a la satisfacción del paciente que está hospitalizado, disminuyendo la estancia hospitalaria; evitando posibles complicaciones a la salud del paciente y gastos al sistema de salud.

Además se podría reconsiderar aspectos que contribuyan a fortalecer a los cuidados enfermeros, identificar las debilidades, rectificar deficiencias de los cuidados que se brindan al paciente, tomar medidas para complementar nuevas estrategias para enriquecer un mejor desempeño enfermero y por lo tanto una mejor calidad de los cuidados, por consiguiente recuperación y rehabilitación.

Es por ello que la atención que ofrece la enfermera no debe restringirse sólo a ejecutar una secuencia de disposiciones relacionadas con el tratamiento que el paciente recibe, normas, reglamentos, sino también a la precedencia y continuidad además de estar orientados hacia el resultado óptimo de todos los problemas reales y/o potenciales que el paciente presenta y éstos problemas consideran no solo el aspecto físico sino también el aspecto humano, que es lo emocional, lo afectivo y espiritual, beneficiando y garantizando la satisfacción del paciente.

Es importante, porque es un aporte para la institución, donde se desarrolla el estudio de investigación puesto que brinda información útil de la realidad hospitalaria, así tomar medidas y/o acciones determinadas a garantizar la atención en salud y la calidad de los cuidados al paciente, por lo tanto alcanzar y lograr el mayor reconocimiento social para la profesión de enfermería. Además que éste sea un estudio de referencia para otras investigaciones.

## **CAPITULO II**

### **FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1 Marco Histórico**

“Auténticamente el cuidar nace con el primer individuo; desde tiempos atrás con el comienzo de las culturas y civilizaciones antiguas, se inicia con aquellas actuaciones y actividades de protección y de sobrevivencia. Desde su formación y origen, la enfermería se ha comprendido en su quehacer desde enfoque de un cuidado materno, instintivo y afectuoso. El cuidar también es una forma amor, de manifestación de sentimientos entregados en un hacer. El cuidado contribuye al otro a crecer, a realizarse, al afrontar problemas y riesgos inherentes de la vida”. (Quinteros, L.M. 2012)

Es necesario para conseguir comprender, sobre la situación actual donde se encuentra la profesión de enfermería, es necesario poseer entendimiento sobre su historia y cómo ha evolucionado a través de los tiempos, en cuanto a la formación como profesión además de sus conocimientos. En la historia están los fundamentos y razones de la mayoría de las situaciones actuales y solamente indagando las causas que lo originaron se podría modificar y progresar para así atender la gran mayoría de las necesidades sociales. Si se

desconoce el pasado, no sabemos de dónde se viene, es así que será un impedimento reconocer donde se está, lo cual será un inconveniente porque no se podrá elegir donde se quiere ir y estar. Es por lo tanto fundamental sin temor a errar decir que es preciso mirar hacia atrás, nuestro pasado para analizar nuestro presente para construir estrategias para el futuro. El hablar de la historia de la enfermería es hablar de la historia de los cuidados, situaciones diversas, hechos históricos, relaciones interpersonales y sociales; al que antes no se le ha dado la atención debida por parte de los historiadores y crónicas hasta actualmente. (Quinteros, L.M. 2012).

Según las palabras del Profesor Diego García: “lo constitutivo del actuar del profesional sanitario es el cuidado, y no la curación. Esto tiene un refrendo en la propia historia de las palabras. Es preciso decir que no podemos ignorar la palabra griega *therapeía* significó originariamente el acto de cuidar los objetos del templo, y que *therápaina* tiene en griego el sentido de persona dedicada al cuidado, bien del templo, bien de una casa. La terapéutica no consiste primaria ni formalmente en curar, sino en cuidar (...). Los cuidados son elementos básicos de toda relación humana y, en ese sentido, un indicativo de humanización. Dime cómo cuidas y te diré el grado de humanidad al que has llegado” (García, D. 2013).

Para enfermería no como profesión, sino como ejercicio de las “prácticas cuidadoras”, ha sido una labor necesaria para preservar la vida desde el principio de los tiempos. Desde el comienzo las personas que se dedicaban a realizar estas actividades lo hacían de forma instintivamente o por intuición, no percibían un pago, se han dado en todas las sociedades y ejecutadas principalmente por la mujer.

El origen de la enfermería no es otro que el origen de la misma humanidad. El ser humano ha sido capaz de haber sobrevivido y evolucionado como especie

pero también su especie se ha visto amenazada, su cuerpo. Cuando el ser humano pierde el equilibrio biopsicológico con el medio ambiente o pierde la salud precisa de ayuda; la misma que ha sido proporcionada por los mismos miembros de su entorno o de su comunidad, aquellas personas que han ido obteniendo y aprendiendo saberes a través de la observación, intuición y experiencia; transmitiéndose dichos saberes de generación en generación. Estas personas que ejercían estas prácticas es lo que hoy en día se conoce como enfermería.

Tal parece que le Homo sapiens primitivo el razonamiento era en función de su pensamiento lo cual estaba en función en relacionar los hechos, sin dudar las naturaleza del género, fertilidad, protección y nutrición, reconociendo y comparando a la mujer con la tierra, como asociando y relacionando a la madre- tierra, la cual solo se le puede atribuir al ente femenino; ¿quién sino una hembra, cual fuera la especie, que tiene la idoneidad para “ crear”, para dar vida, mediante la procreación y el alumbramiento? ¿Quién sino la mujer que cuida de su prole y realiza todo lo que es preciso para satisfacer sus necesidades básicas?, podría ser que por esta razón por la que la humanidad, es decir todas las generaciones, sociedades y humanos han progresado bajo la protección de la deidad femenina durante épocas cercanas al 30.000 A.C. hasta el 3.000 A.C., como se han podido observar en las distintas figuras en piedra que se han encontrado en los últimos tiempos, tal es el caso la Venus de Willendorf hallado en 1908 en Willendorf (25.000- 20.000 AC), hasta la diosa Parturienta (6.000 AC) entre otras.

Liderar el hogar y el cuidados de los hijos han sido labores que siempre fueron designadas a la mujer, el de transmitir e impartir las tradiciones y los valores que practicaban cada pueblo con su cultura respectiva en el seno familiar. Además que es inherente la función reproductiva y la de encargarse en gestionar de las actividades domésticas, por todo ello son las transforma en las defensoras de la

sobrevivencia, subsistencia y garantes del bienestar familiar, ella viene hacer la pieza fundamental de mantener la estabilidad y armonía en la comunidad; son las gestoras principales de la “socialización primaria”. El cuidar es innato en la mujer, como es el caso en la madre que atentamente se desvela por el sueño de su hijo o alivia su aflicción, en la hija que cuida de sus padres y hermanos; en la mujer esposa que apoya, ayuda y deja todo para cuidar a su esposo. ¿Cómo sucede que esta mujer cuidadora introduce conocimientos a ese cuidado altruista?

Son diversos aspectos que se relacionan con la enfermería, como los precedentes de prácticas religiosas en las tribus primitivas con los chamanes, brujos y curanderos. Posteriormente con la llegada del cristianismo y la religión cristiana se va asimilando la filosofía del tardorromano y medieval occidente, se concibió por mucho tiempo que la atención de la salud y los cuidados están impulsados por la idea y concepto de ayuda y caridad. Es así que los cuidados enfermeros se establecen justificándose en una concepción de asistencia al prójimo, se podría decir vocacional – cristiano caritativo. Aun así el cristianismo hace que estos cuidados que estaban limitados en el mundo antiguo al entorno doméstico, surjan en la sociedad, con las mujeres como enfermeras consagradas. (Hernández, C. J. 2013).

Es con la religión cristiana y la hermandad fue que se alcanzó la transformación de la de la sociedad y el progreso de la “enfermería organizada”, tal es que el lugar de la mujer emergió con el cristianismo (primera era cristiana: 1- 500 d.C.), la generosidad, la abnegación que predicaban los primeros cristianos concordaba a la perfección con aquella intención, pensamiento y motivación de la enfermera cuidadora, que se traduce en el cuidado bondadoso, afectuoso y dadivoso.



Tal como lo es, el cuidado a los enfermos, los más necesitados y los menos favorecidos se genera en *La parábola de buen samaritano* o una de las obras de clemencia y consideración, en las cuales abordan las necesidades básicas humanas: “alimentar al que tiene hambre, ofrecer agua al que tienen sed, colocar vestimenta al desnudo, concurrir y saludar a los que están privados de su libertad, dar asilo que no tiene hogar, ofrecer cuidados a los enfermos y enterrar a los muertos”. Es por esto que en aquellos tiempos el precepto de la práctica de la nueva fe “no era ser cuidado, sino el cuidar”, por lo que el cuidado a los enfermos y acongojados se encumbra a un máximo nivel, transformándose en una vocación sagrada, en un compromiso divino y santo de todo hombre y mujer con fé en el cristianismo. Al parecer por ciertos principios es que la mujer romana gana una mejor posición en la sociedad, la equidad entre hombres y mujeres ante Dios, por lo tanto ambos llamados a hacer la voluntad de Dios con todos lo que necesitan ayuda, ha favorecido para que se incorpore la mujer a la enfermería.

Tal es así que las primeras fraternidades estaban conformadas por mujeres trabajadoras (grupos de enfermería) que se acrecentó muy rápido, formaron parte de este grupo las diaconisas y las mujeres que estaban viudas, después se unieron las vírgenes, las canónigas, presbíteras y las monjas, sin embargo fueron las diaconisas y las monjas quienes se entregaron y dedicaron a la enfermería.

Se considera a Febe (60 d.C.) es considerada como la principal diaconisa y enfermera visitadora, quien es la única diaconisa a quien se refiere San Pablo en el Nuevo Testamento. Las diaconisas trabajaban sobre una base de equidad con el diácono, desempeñaban múltiples labores, como ayudar en el sacramento del bautismo, cuidar y asistir a los enfermos, llevarles alimentos, dinero, prendas de vestir, atención física y espiritual y otras actividades.

En la antigua Roma, la matrona que más se recuerda es Marcela ; quien era una dama acaudalada, ella fundó en su propia residencia de Aventino, el primer asilo gratuito en Roma, que posteriormente fue descrito por San Jerónimo como nosocomio, que exclusivamente era un espacio o lugar para el cuidado de enfermos, lo cual es diferente entre enfermos y pobres. Por lo tanto es por esa razón que se le asigna a Marcela como la matrona de la enfermería primaria o primitiva. El comprometerse a ser enfermera era necesario poseer mucha inclinación religiosa, despojarse de todo, una total abnegación, respeto, humildad y desinterés de lo material. Es por esta razón por la naturaleza de las convicciones religiosas, además de la escasa mano de obra de poco valor económico, fueron que los cuidados sean de la responsabilidad de las congregaciones religiosas. Las fuerzas militantes son las que tienen que ver porque por las batallas, guerras o conflictos bélicos y a causa de estas fue de gran necesidad atender, proporcionar y dar cuidados a los heridos en batalla.

La concepción y definición de salud-enfermedad en cada cultura o pueblo con el pasar del tiempo ha ido evolucionando, en tal sentido los cuidados, ejecutados mayormente por las mujeres como conservadoras de la especie: “las enfermeras(os) garantizan la prolongación de la vida, lo hacen asistiendo por medios de sus prácticas del cuidado con el fin de contrarrestar la enfermedad y la muerte, en un entorno de carente valoración social y cultural” puesto que a pesar de su poca valoración y consideración, enfermería ha sabido revelar y mostrar a través de sus cuidados, que tenemos la capacidad de darle continuidad a la vida humana. (Collière F. 1993).

“ Si todo ser humano y toda sociedad lo son en primer lugar porque tienen historia, las enfermeras y enfermeros no constituyen ninguna distinción y en cada etapa histórica pasada, presente o futura, fueron, son y serán lo que históricamente sean capaces de demostrar, se puede decir que, sin la

demostración histórica de la enfermería, es inviable afirmar su existencia como entidad socio-profesional”. (Siles, G.J 2013).

La Enfermería como disciplina social que ha influenciado grandemente a la sociedad por los hechos y sus valores sociales que han acontecido en cada etapa de la historia. Por otro lado, resulta difícil e imposible determinar límites entre la evolución de la enfermera y la de la mujer. La forma como se ha empoderado la mujer en la sociedad a través de los tiempos es la que ha abierto paso a la consideración de la enfermera en la comunidad de aquellos tiempos. Es el saber y la ciencia que ha hecho visible la Enfermería.

Fue Florence Nightingale, la reconocida iniciadora de la enfermería moderna, la extraordinaria enfermera de guerra de todos los tiempos, quien introduce las ciencias de salud en los hospitales militares, disminuye la tasa de muerte del ejército británico del 42 al 2%; reclamo por el sistema de pasillos y exigió que se erigieran pabellones para los heridos y enfermos de guerra; es ella quien vincula la ciencia sanitaria con las instituciones médicas: escribió un texto de crucial transcendencia sobre la enfermería moderna; creó la *Army Medical School* en Fort Pitt, Chatham, y fundó la primera escuela de preparación para enfermeras St. Thomas’s Hospital, en 1860. (Siles, G.J 2013).

Florence Nightingale moldeó la nueva profesión que estaba como olvidada por tanto tiempo, muchos años relegada, la saca de la ignorancia y superstición. “La enfermería es un arte y si se pretende que sea un arte precisa de una fervor único, así como de conocimientos, tal como lo es el esfuerzo de un pintor o de un escultor, pero ¿cómo puede equipararse la tela que no tiene vida o el frío mármol con el hecho de obrar en el cuerpo de un persona, que es el templo del espíritu de Dios? Es una de las Bellas Artes; casi podría decirse, la más bella de las Bellas Artes”. Con esto se denota la gran responsabilidad social con el ser humano, de quien está dedicado a la enfermería, porque no solo implica

voluntad, sino también de conocimiento científico, el prepararse para este bello arte, ya que quien asiste y brinda cuidado es instrumento de obra para quien tiene la necesidad de vivir; el ser humano que es la obra divina de Dios. (Siles, G.J 2013).

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Calidad de los cuidados de enfermería**

#### **A) Cuidado**

La real academia española define la palabra Cuidado del participio pasivo Cuidar. Solicitud, esmero y atención que se pone en la ejecución de una cosa; asunto o negocio que uno tiene a su cargo. Y la palabra Cuidar (de cuidar), se origina de latín cogitare (“pensar”; y por extensión, “pensamiento” de cogitatus); verbo transitivo que significa poner cuidado, diligencia, solicitud y esmero en hacer algo; es asistir, guardar, vigilar, y conservar. Términos que denotan una acción con un fin y la cual, bajo ciertos parámetros recae sobre alguien o sobre algo (Edit. Gredos. España 2010).

Para Colliere es: “Cuidar es una acción de vida de significancia múltiple y permite continuidad y la reproducción. Es un acto ofrecido por uno mismo y para uno mismo, en el momento que está preparado para realizarlo. Igualmente, es un acto mutuo que supone dar a toda persona que, temporalmente o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida. Es así que cuidar es un actividad sencilla y habitual en el ser humano, responder la aspiración esencial de cubrir necesidades fundamentales.” (Edit. Mac Graw Hill Interamericana, 2010).

El detallar o definir el término cuidado, éste puede tener connotaciones de fin o de medio. Como fin, lo que se desea es la adaptación o readaptación, recuperación o restablecimiento de algo o del individuo o de los grupos de

individuos hacia el medio social (familiar, educativo, laboral, económico o espiritual) al que pertenece, así responder a las exigencias del entorno (Edit. Colombiana, 2012).

María Clara Quintero sustenta, que “a través de los tiempos el cuidado nace con el primer hombre; que ha ido progresando con las culturas antiguas, con las primeras intervenciones para la seguridad, amparo y auxilio y la sobrevivencia. En su procedencia la enfermería como quehacer tiene una visión de un cuidado maternal, intuitivo y cariñoso. Cuidar es una forma de amor, ya que al momento de ejecutar alguna acción es expresar afecto. El cuidado le sirve de apoyo ayudando al prójimo a crecer, a que se realice, y a afrontar impedimentos y situaciones adversas de la vida. El Cuidado es un arte y una ciencia como ya se ha pensionado requiere de conocimientos científicos y devoción a la acción que realiza. Por la cual responde a poseer conocimientos, disposición y conductas. El contar con plena disposición juega un papel fundamental en el comportamiento y proceder de la sociedad, además de contar con elementos sensitivos y cognitivos; es decir, conllevan a proyectar sentimientos y emociones. El estar dispuesto conlleva a expresiones cargadas de componentes emotivos y no requieren más acción que la expresión de sensibilidad. Por el contrario otras actitudes y acciones requieren de una mayor capacidad de intelecto. Las actitudes tienen que ir en coherencia a los valores. Lo que se demuestra o se proyecta se determina por la cultura, se expresa mediante actitudes y los valores de la persona” (Quintero, Ma. 2012).

Durante mucho tiempo atrás el cuidar ha sido una acción activa, desde la perspectiva que se le investigue, desde el punto de vista religioso, psicológico antropológico, social, cultural y económico o medicamento, los cuidados tienen particularidades y especificidades directas o indirectas, influyen para quien da el cuidado y para quien lo brinda, en por qué y para qué, donde y cuando, en cómo y con qué se ofrece el mismo. Cuando la propia persona lo realiza es

hablar de auto – cuidado. Si es realizada por una persona allegada o un familiar, nos referimos al cuidado afectivo – instintivo, como cuando madre cuida a sus hijos que padecen enfermedad y cuando están sanos. (Alzate, P. 2013)

En cuanto a la relación interpersonal de la enfermera con el paciente, es el marco principal del quehacer del profesional de enfermería: es el cuidado. Esta relación interpersonal va direccionada con intencionalidad, puesto que al brindar la acción del cuidado va a repercutir en la salud del paciente para que este recupere la salud o la mantenga. En relación con la comunicación interpersonal va a generar una interrelación fomentando la empatía y la confianza parte del proceso terapéutico. La empatía es colocarse en el lugar del otro, es entender lo que le sucede y participar del mundo de la otra persona. (Quintero, Ma. 2012).

Según la perspectiva genealógica de Foucault, el cuidado de sí está compuesto por acciones en la cual el sujeto o persona entabla un vínculo consigo mismo y en este vínculo identificar y se reconoce como sujeto de sus propias acciones (Chirolla, G. 2013).

Foucault distingue acerca del cuidado en sí y aborda tres aspectos fundamentales: lo que primero considera es la actitud en relación a sí mismo, a los otros y en relación al mundo. Como segundo lugar, es una forma concreta de atención, de mirada. Interesarse por uno mismo conlleva a realizar una mirada del entorno y llevarla hacia el interior; además de las formas de prestar atención de aquello que se piensa y a lo que ocurre en el pensamiento. Como tercero, la noción de cuidado de sí define un conjunto de acciones e intervenciones, intervenciones que uno mismo realiza para uno mismo, intervenciones de las cuales uno se responsabiliza para su propio cuidado,

para su bienestar , es decir se purifica, se transforma y se transfigura (Lanz, C. 2012).

En “El conocimiento de la bioética como ética del cuidado...”, Franco nos dice: debemos reconocer la existencia objetiva del otro que busca la mirada, el gesto, la actitud, la respuesta al llamado, en busca de humanidad, de aquella persona que pueda brindarle ayuda para sobreponerse de alguna debilidad o vulnerabilidad como ser humano que sufre y padece. (Franco, Z. 2013).

Para Maldonado “si se quiere cuidar de sí y de los demás, debemos tener en cuenta la interdependencia de la vida humana con su evolución en el aspecto humano, social y natural. Como se ha argumentado, la bioética es la ética del cuidado de la vida, el cuidar de sí mismo y de los otros, de gran trascendencia y relevancia el cuidar la vida humana además de otros seres vivos; esto quiere decir que la bioética tiene abordaje en el cuidado de sí y de los otros. El cuidar de los otros implica que reconozcamos la existencia del otro, y por lo tanto esto tiene valor”. (Maldonado, C. 2013).

Podría decirse, que la bioética del cuidado de sí y de los otros es fundamental en los profesionales de la salud y significa acciones destinadas para proteger al otro (enfermo o vulnerable), pensar en el otro y así prevenir sus deficiencias, ocuparse con antelación del otro, esto significa, respetarle su dignidad y sus derechos, y manifestar una actitud solidaria hacia los demás. (Franco, Z. 2013).

Si hablamos de cuidar, es una acción de gran relevancia porque es demostrar interés al otro, va a contribuir en la salud del paciente que desde ya es un proceso terapéutico, se origina del conocimiento del comportamiento del ser humano y de la significancia que tiene el proceso salud enfermedad para cada individuo, familia y comunidad objeto del cuidado. Es entonces que desde este punto de vista, la enfermería debe vincularse con otros campos de conocimiento humano como la sociología, la antropología la psicología, la

filosofía o la historia, esto va a permitir un mejor abordaje a la persona que necesita el cuidado, tener respuestas a sus dudas, sobrellevar determinado situación de fragilidad de salud de la persona (González. R. 2012)

## **B) Cuidados de enfermería**

“Hablar de cuidados pensamos rápidamente en el eje de la carrera de enfermería. Los inicios de los cuidados de enfermería están muy vinculados con el instinto de proteger la naturaleza del ser humano, en ese sentido a ido evolucionando en la misma proporción con el desarrollo del ser humano, de todos los pueblos y del mundo, reconociéndose como un medio y recurso para los individuos, para diligenciar recursos imprescindibles para el sostenimiento de la vida y su conservación en situaciones de salud y/o enfermedad” (Colliere).

Por el siglo XIX Florencia Nightingale, reconocida como la madre de la enfermería moderna, durante su labor describió acerca de “el cuidado”, como el componente esencial en la atención de salud propiamente de la enfermería. Esto determino que la finalidad de la profesión de enfermería no solo es cuidar a las personas enfermas en los hospitales, sino ayudarlas además a vivir. (Luevano, S. 2012).

Se cuida de manera formal como es en la profesión de enfermería y de modo informal como cuando están al cuidado de los familiares, en cualquiera de los casos es una relación y un proceso, la acción del cuidado se determina como una relación y un proceso; determinado por la relación interpersonal de quien necesita el cuidado y de quien lo brinda y un proceso porque se ejecuta intervenciones, procedimientos, aplicación de técnicas, pasando por fases y evolución, no solo es cumplimiento de una tarea o la realización de acciones prescritos por el facultativo. Esto es en consecuencia, que la finalidad de los cuidados está por encima de la enfermedad; dar cuidados es “todo lo que



contribuye a vivir y posibilita la existencia”, dice Colliere. Esto es que cualquier acto o acción de ayuda hacia un individuo por otro que lo asiste, por el hecho de proporcionarlos va a colaborar con su existencia, que es por lo tanto a preservar la vida. El ejecutar cuidados, por ende, va canalizado a toda acción que incita a vivir. (De la Cuesta, C. 2010).

Los conceptos sobre cuidados de enfermería han ido cambiando con el pasar de los años, es decir ha ido evolucionado en forma grandiosa y sensacionalmente, notoria estos últimos veinte años, mostrando a la luz y haciendo hincapié en todo lo que hasta ahora había mantenido invisible y casi oculto en el trabajo, acciones y el quehacer enfermero o de la profesión: “ el arte y talento de la enfermería”, vamos a manifestar que esa forma y manera como la enfermera se interrelaciona con el paciente y/o usuario es el componente principal del mismo, concordando con las afirmaciones de los expertos en investigación y de los teóricos. Actualmente hay incontables investigaciones elaboradas cuya esencial finalidad ha sido desarrollar, se evolucione y progrese la conceptualización de los cuidados de enfermería, investigaciones por las cuales los pacientes y los profesionales en enfermería coinciden en que se pueda reconocer y determinar el buen cuidado enfermero de acuerdo al nivel a como se proporcionan las siguientes propiedades:

- a) El compromiso de la enfermera con el paciente.
- b) El contacto físico.
- c) El escuchar por parte de la enfermera.
- d) Las experiencias y vivencias que ambos comparten
- e) La compañía que hace el profesional de enfermería.
- f) La asesoría para el restablecimiento del autocuidado.
- g) Apoyar a crecer, al individuo.
- h) La responsabilidad por el bienestar y atender las necesidades del otro.

(Luevano, S. 2012)

Para el Colegio de Enfermeras del Perú (2015) acerca de las “Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero” nos dice que las cualidades del cuidado de enfermería son:

- Es la esencia de la profesión, con una mirada global del ser humano, se debe considerar como un medio para lograr un fin que es proteger e inclinarse hacia a la salud de las personas.
- Con bases en el respeto a los individuos enmarcado en un trato digno.
- Se en forma intencional, se planifica y se dirige hacia alguien.
- Es un proceso, tiene fases y pasa por periodos.
- Se da en forma de proceso interpersonal y profesional.
- Es de carácter personal, implica una interacción individualizada, directa e integral.
- Requiere de competencia, es decir la preparación profesional.
- Se da en un contexto, no es aislado.
- Se desenvuelve como agente rehabilitador y curativo en un continuo salud – enfermedad.

Según Bustamante, el paciente está en el derecho a que le ofrezcan una asistencia de salud de calidad. Aquello que es necesario para el paciente, le va a generar al mismo un efecto que algo le falta o que carece de algo, lo cual debe ser satisfecho a través de acciones, intervenciones o interrelaciones con el paciente, es por esto que individuo que se encuentra hospitalizado o el paciente, deberá confiar en que la enfermera es la persona idónea que se responsabiliza y se ocupa por el bienestar de su salud. Sobre la calidad en la atención que brinda la enfermera, ésta influye notablemente en la atención enfermera-paciente es más dependerá de ella que el paciente pueda percibir que la calidad de atención brindada fue buena o mala (Bustamante, Edguyen S. 2010).

Para Jean Watson determina que la enfermería como una ciencia humana a la que ha denominado “ciencia del cuidado; y además valora los siguientes componentes ontológicos para poder estudiar a la enfermería:

- La disciplina de enfermería su mirada y dirección es para el ser humano como entidad de experimento e investigación.
- La persona humana se halla permanentemente en una interrelación estrecha y continua con su entorno y ámbito.
- La salud pasa por procesos.
- Los cambios son continuos; el profesional enfermero y el paciente son coparticipantes.
- Interés y previsión por la salud de la persona además de los grupos.
- El cuidado se da en un intercambio de cuidado de un humano a otro humano (enfermera-paciente).

Los sujetos del cuidado son los individuos y/o los grupos sanos o con alguna afección en su estado de salud; sus elementos comprende de los estudios de diversas disciplinas que derivan de la ciencia y además componentes que proceden del arte que son indispensables para poder determinar una relación interpersonal con la persona a la que se cuida, se idéntica lo siguiente:

- Intencionalidad.
- Preocupación.
- Empatía.
- Libertad.
- Opción.
- Responsabilidad.
- Respeto.

Todos estos principios se agrupan para formar un conjunto de criterios que a pesar de lo complicado que podría ser la interrelación enfermera - paciente, o persona que está a cargo de la enfermera para dar cuidados, con la única finalidad de modificar el cuidado en una acción de vida para ambas personas que interactúan, porque es, en ese proceso de interrelación con el otro individuo que no nos enajenamos de nuestro inherente transcurrir de vida. A este momento Watson es que lo determina “momento de cuidado”. (Jean Watson 2010).

El profesional de enfermería brinda cuidados de enfermería, este es un vínculo que forma parte de la terapéutica fundamental entre seres humanos, es dar correspondencia, tener afinidad, trasciende de lo personal, es concordancia, comprendiéndose de tal manera en un cuidado transpersonal es decir como la “unión espiritual” entre dos individuos que trascienden en “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”, percibiéndose al cuidado en tal manera como el ideal moral y ético de la enfermería. Para Watson define enfermería como un arte, así como el profesional enfermero percibe y tiene la capacidad de entender los sentimientos de la persona que ofrece el cuidado, cuenta con la disposición para descubrirlos y además sentir tales sentimientos, y a la vez en la plena capacidad de expresarlos, de manera similar que el otro individuo los percibe (Rivera, L. 2013).

Para Lenninger (1978), en sentido general, define los cuidados como a aquellas acciones de asistencia, de apoyo y de dar facilidades, que van dirigidos a otro individuo o grupos de individuos, con necesidades reales o potenciales, cuya finalidad es el recuperar y aliviar las condiciones de la vida humana.

Se mencionan las siguientes características propias de cada individuo: Edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización.

La edad, está ligada de forma estrecha con el desarrollo de la maduración anatomofisiológico y socialmente del cómo transcurre con sus costumbres cada persona, esto va a definir muchas de sus particularidades muy específicas de su conducta, es por ellos que los adultos van a caracterizarse por su pleno vigor de sus competencias corporales o somáticas, su intelecto y además de la maduración de sus emociones, permitiéndole más equilibrio y mayor será su intervención en los cuidados de su propia salud, enfrentando de forma más positiva el proceso de enfermedad. (Hofling, C. 2013)

En relación al sexo, que es el género cada cual está determinado por un conjunto de propiedades, hay ciertas diferencias como lo son, la fuerza física, la función reproductiva, además de las aptitud, de las cosas que son de su interés, de sus características personales que se podría definir mayormente por las expectativas representada por el rol social de cada uno de ellos. En el caso de la mujer asumiendo siempre la responsabilidad materna, cuidado de los hijos y el hogar compartida también con el rol laboral, son menos violentas, caracterizadas más por ser emotivas; a diferencia de los varones cuya función está más relacionada en la acción de proveer y llevar sustento al hogar, son más violentos y menos emotivos, protegen a los miembros de su familia. (Quispe, A. 2011)

En cuanto al grado de instrucción definida por el nivel de cómo está educado cada persona. La formación académica o educativa es un medio social por el cual el individuo va a obtener conocimientos, adquirir capacidades y destrezas, cualidades, además de desarrollar hábitos y prácticas, ciertas posturas y conductas que le van a ser útiles porque va a favorecer en su aceptación en la sociedad y a las exigencias de la misma; y todo esto es del resultado de la

continuidad, evolución y desarrollo por el perfeccionamiento del individuo. Recordar que la educación es un medio que nos permite conocer el contexto del proceso salud enfermedad. Según Becerra Armando desde su punto de vista aborda, definiendo que en el Perú lo que más prevalece es el atraso y la discriminación social, determinada entre otros bajos niveles de educación (que existe altas tasas de personas sin educación, considerables de educación incompleta, primordialmente en la población marginada). (Quispe, A. 2011)

Hablar del estado civil, lo cual es una característica de cada individuo, esto conlleva a comprometerse con un conjunto de deberes y de hacerse responsable de uno mismo, con la familia y con todo lo relacionado a lo social, el contraer matrimonio o casarse es un estado civil de más valor que los demás estados civiles puesto que hay carga familiar, hay compromiso social, legal y psicológico; por otro lado el permanecer en estado civil soltero, divorciado o viudo, implica desequilibrio de las emociones, generando inconvenientes al momento de definir decisiones, en el autocuidado e incluso en la obligación con lo social.

Está definida la condición laboral, por el tipo de labor que realiza la persona, el tabo vendría hacer entonces la acción consciente física o mental, que el individuo ejecuta cuyo fin es la de generar al bien económico o de prestación, con el objetivo primordial es la obtener dinero para su bienestar y el de su familia, es del fruto o del resultado de su trabajo que podrá hacerlo, satisfaciendo sus exigencias, es trabajo es una acción principalmente social, además el trabajo tienes ciertas particularidades como que podría llegar a ser indispensable, con responsabilidad, algunas veces peligroso, también resultar agotador; con la finalidad de producir, siendo una actividad en plena conciencia del individuo además de dignificarlo. (Quispe, A. 2011)

Cuando el paciente se hospitaliza, por algún problema de salud, estos son los días de hospitalización, los cuales son esenciales porque a través de estos se podrá valorar el ambiente hospitalario; el paciente es quien permanece en el ambiente o entorno hospitalario por lo tanto es éste quien nos dará la mayor información acerca del mismo, es quien percibe la atención, es quien reconoce si la atención es de calidad o no, como lo ha sido tratado por el equipo de salud que han estado cargo de él, la disposición de estos para con éste y como se desarrollaron las relaciones durante su estancia hospitalaria. (Mosby – Doyma, 2010).

Según María Clara Quinteros, las intervenciones de enfermería son de gran ventaja para la enfermera porque le va a dar la oportunidad de establecer relaciones de aprecio, confianza y seguridad. Es por ello que el contacto físico como el dar un abrazo, sujetar las manos, proteger y amparar al otro cariñosamente, se transforman en demostraciones de afecto, propósito y bondad. El entrar en contacto físico con el paciente para proveerle bienestar y confort también es una manera de manifestación amorosa, puesto que el paciente percibe a través del cuidado que le prestan el respaldo, se pueden sentir seguros y confiar, así el paciente podrá sobrellevar la crisis de salud que afronta. Los momentos silenciosos, gestos y otras formas de lenguaje no verbal, emiten más que el hablar, reflejan el acto concreto del hacer (Quinteros, Ma. 2012)

La disciplina Enfermera se interesa y preocupa por la persona humana o del individuo como un ser absoluto, un todo, en forma holística, y de ninguna manera lo considera como un algo que está compuesto por partes, fragmentos o procesos. Al enunciar que el ser humano es un todo, es totalidad, en relación a su cuidado como ser humano desde esta perspectiva favorece la integralidad y la plenitud del mismo. Se considera la categoría de persona en el otro, como un ser único, el cual está abastecido y que ha sido concedido de atributos

propios, como también atributos específicos; un ser digno y libre. Según J.L del Barco refiere: "Proponer como se debe, el cuestionamiento por el hombre, es el argumento del filósofo. Es exhibir al ser humano como individuo, para recuperarlo de la red impersonal en que está como una cosa entre las cosas". (Barco, J.L. 2010).

### **C) Calidad de los cuidados de enfermería**

La expresión sobre "calidad" proviene del Latín *qualitas* que significa perfección. Con el pasar de los años la concepción de calidad ha ido cambiando, eso ha sido así porque ha dependido de la época, contexto y necesidad de la misma. (Miyahira, J. 2008).

Fue Florence Nightingale la primera en incluir la concepción de calidad en el cuidado del paciente enfermo, quien postuló que las "Leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados y complementó herramientas para evaluar los sistemas de cuidado y cuan efectivo era la asistencia en los hospitales". (Editorial; Harrison & Sons 2012).

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: " para tener un atención de alta calidad, es necesario reconoce las necesidades de salud que podrían ser de tipo educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento de los individuos o de la población, en forma total o individual; además de proveer recursos (humanos y otros), en forma oportuna y efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite". (Lanz, C. 2012).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: "El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y



conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso” (Minsa 2012)

Si deseamos hablar de calidad esto es ser eficiente, es realizar todas las acciones con competencia, tener consideración y respeto por el paciente y la familia; calidad es “Hacer lo correcto”, adecuadamente e inmediatamente; la calidad realizar las acciones con limpieza, y puntualidad, es siempre instaurar mejoras, es estar en busca de la innovación, es utilizar un vocablo correcto, es proyectar confianza hacia el paciente, por la prestación de salud que se les brinda. (Editorial Minsa 2012).

Donabedian (1984) determina que, la calidad de la atención en Salud refiriéndose que “ Es una forma de atención esperada por el paciente que va a ayudar a aumentar el bienestar del paciente, una vez se tiene en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”; Donabedian valora la calidad en salud como una “cualidad de la atención médica y podrían concederse en diferentes formas y que es más beneficioso para el paciente cuando exista menor riesgo para el mismo”, el tomar los mayores beneficios posibles, en relación a lo que se pueda lograr, acorde con los bienes que se disponga con el objetivo de ofrecer una prestación en salud, que es conforme al valor social vigente. Es la calidad que conlleva por determinación e interpretación, que es producto y resultado de la prestación en salud por parte del personal sanitario, se evalúa por el restablecimiento del bienestar y la salud como expectativa que se atribuye al mismo servicio brindado.

Para Donabedian la calidad de los servicios en salud o componentes sobre la calidad asistencial, tiene tres dimensiones fundamentales:

- **Componente técnico:** guarda relación con una serie de componentes que van a ser piezas importantes en el proceso de la atención, viniendo a hacer la respuesta y manifestación al acondicionamiento del servicio que está prestando, de acuerdo con los adelantos y desarrollos en ciencias de la salud, además aquí tiene que ver mucho la competencia del profesional; la organización y gestión de los servicios, que incluye la realización de todos los procesos por medio de los siguientes elementos esenciales: Eficiencia, efectividad, eficacia, continuidad, integridad, ética, accesibilidad y seguridad. La prestación de cuidados de enfermería para este componente está relacionada con el cumplimiento de las técnicas del profesional, que sea de manera óptima en todos los procedimientos, técnicas y métodos, dejando evidenciar su competitividad técnica y científica, dedicar una prestación del cuidado en forma oportuna y continua. (Donabedian, A 1990).

- **Componente interpersonal:** se refiere al vínculo y se va a originar entre el paciente y el proveedor sanitario del cuidado, así también a la forma de comunicación efectiva que tiene que haber entre ambos. Es como se compromete el personal de salud con el paciente, esta interrelación debe ser apropiada, esta relación interpersonal tiene que desarrollarse bajo el marco del respeto, empatía, cordialidad, confianza, con un lenguaje claro, que el paciente pueda entenderlo y veracidad en la información porque todo esto va a repercutir en el paciente y así precisar si la calidad de atención es satisfactoria (Donabedian, A. 1990).

- **Componente del entorno (confort):** esto va en relación a todas las situaciones de comodidad que pueda brindar un establecimiento de salud, son una serie de elementos que van a conformar el entorno y están alrededor del paciente para que este pueda sentirse conforme o a gusto, ya sea como está todo distribuido, en el orden de los objetos, si la ventilación es adecuada, la iluminación es apropiada, si cuidan de su privacidad e intimidad, si los alimentos

están de acuerdo a su estado de salud, además si se cuentan con servicios públicos (teléfono, limpieza, señalización y que todo el ambiente esté en orden (Donabedian, Avedis 1990).

Tal es que especifica Donabedian A.: “para los servicios de salud la atención que se ofrece es con calidad, cuando se dan en el momento oportuno, evitando atrasos considerando que se logre la colaboración y coparticipación del paciente, en decisiones que están vinculadas con el proceso de atención de los cuidados a través de las acciones de prevención, detección y tratamiento oportuno, con base en fundamentos científicos por el medio y uso de la tecnología adecuada, el recurso profesional y el proceso de comunicación”.

La inserción en relación con la conceptualización en calidad de las atenciones de salud es de gran interés en distintos países desde décadas pasadas. Sobre todo estas dos últimas. Con el propósito de asegurar la calidad del servicios en salud en los países latinoamericanos y del Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, vienen poniendo y haciendo todo su empeño con el fin de acrecentar la calidad y eficacia en la prestación de los servicios de salud, además de hacer crecer la eficiencia con uso de los recursos disponibles. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.).

La calidad en los cuidados de enfermería tiene una conceptualización de términos más complejo ya que estos comprendería que las asistencia que se brinda al paciente tiene que ir en plena concordancia los con avances de la tecnología y de la ciencia, con el objetivo de instaurar cuidados que puedan satisfacer las necesidades de los pacientes teniendo la cautela que cada paciente es diferente y así poder lograr que se asegure y garantice su continuidad (Trincado A, Fernández C. 2012).

“Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado” está referido al vocablo que quiere decir calidad en cuanto al servicio de salud que se brinda al paciente que se encuentra en un hospitalizado en establecimiento de salud por alguna enfermedad “tiene que ver con la forma específica que va permitir que se pueda comparar, valorar, además y por ende determinar las mejorías en el ejercicio o práctica de lo que se ejecuta y que están vinculadas a la asistencia en los servicios de salud” (Ariza, C., Daza R. 2011).

Referido en la calidad de atención en enfermería nos mencionan que es necesario considerar que la asistencia del servicio de salud su enfoque es en el paciente, como el punto de todo lo que se determina en la organización, porque es el paciente quien es el receptor del cuidado y como tal es quien puede opinar sobre lo que ha experimentado durante su estancia en la institución de salud. Hay que considerar que los diversos profesionales de salud que están al cuidado del paciente tendrán que ser evaluados; como lo es, Enfermería; pues por la prestación de los cuidados que brinda el personal profesional de enfermería es el paciente quien difiere de las demás atenciones brindadas durante su hospitalización. Ofrecer una atención de calidad de los cuidados es el gran desafío que afronta enfermería, ya que por su formación en las ciencias humanas está facultada a procurar bienestar al individuo, que es a quien se le ofrece el cuidado. Aun así se debe hacer muchos esfuerzos para fortalecer que estos cuidados sean de calidad porque aún es insuficiente, y hay mucho que mejorar. (Revista Gerencia política en salud. Colombia. 2014).

Por medio y a través del cuidado de enfermería se posibilita entablar un vínculo enfermera – paciente que beneficia al crecimiento de ambos, siempre bajo el contexto de la consideración hacia las convicciones, costumbres además la creencia del paciente, así consecutivamente diferentes pacientes esto conlleva a la trascendencia de lo personal hacia lo espiritual. Con los avances tecnológicos, con las múltiples tareas administrativas y de gestión de la

institución que hay que cumplir, ha contribuido a la desatención del cuidado con calidad, es como se va transformando en acciones distantes y frías, cuando deberían ser acciones e intervenciones cuya finalidad deberían estar direccionadas a “curar”. (Watson, J.), citado por (Barrera, Kelin. 2015).

Relativo y en cuanto a la calidad de los cuidados de Enfermería se define como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que dedica el personal de enfermería en concordancia a estándares definidos para una práctica profesional competitiva y que se responsabiliza, con la finalidad de alcanzar la satisfacción del paciente y del prestador de servicios” para cual es necesario de una planificación óptima con el fin que los cuidados sean efectivos y en forma segura. Las acciones e intervenciones con seguridad tienen la propiedad de generar un impacto en forma positiva sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y la complicación en los pacientes y esto determina la garantía de calidad de los cuidados. (Colegio Enfermeros del Perú 2008).

#### **D) Dimensiones de la Calidad de los cuidados de enfermería**

##### **1. Cuidado Oportuno**

Es una particularidad del cuidado que se fundamenta en proveer los cuidados de enfermería en un momento determinado, en correspondencia de cada situación a un individuo sano o enfermo, familia o comunidad, conllevando a un análisis y valoración meticulosa de los signos y la sintomatología del paciente, tener claro conocimiento de lo dinámico que son los diagnósticos de enfermería para una rápida intervención y el hecho de tomar determinaciones frente a situaciones críticas o de emergencia del paciente. Es ofrecer calidad de cuidados en el momento que el paciente lo necesite, en forma precisa y cuando sea requerido, la enfermera los podrá ejecutar como resultado de su preparación, de su entendimiento e instrucción, como parte de su competencia

técnica con base en los principios y fundamentos del método científico, sólo así dichos cuidados beneficiaran al paciente en el momento exacto y conveniente. (Gonzales, K. 2014).

- **Proactividad:** se puede definir como a todo comportamiento del personal enfermero que implica una prestación u atención con anticipación, al mediar sólo y para el paciente, brindar un informe preciso y puntual al usuario y a los familiares del mismo, sobre del proceso de hospitalización y de cómo va evolucionando, argumentando preguntas y explicándole los procedimientos. (Salís, C. 2015: 57).
- **Instruye:** la teorista de la enfermería Jean Watson reanuda el principio de Promoción de la enseñanza- aprendizaje interpersonal, por el cual permite prevenir e mantener informado al paciente, lo hace participe y responsable sobre su salud y bienestar, este proceso se facilita a través de técnicas de enseñanza - aprendizaje por parte de la enfermera, con la finalidad de hacer posible que el paciente desarrolle, alcance y pueda lograr el autocuidado, así éste resuelva todo lo relacionado a su necesidad personal y solo así podría ir adquiriendo capacidades para el desarrollo de su persona. (Rivera, L. 2013).
- **Atención inmediata:** referido a la disponibilidad que tiene la enfermera para reconocer la precisa oportunidad del cuidado, estar al pendiente del sentir del paciente, de sus dolencias, de sus carencias, para acudir prontamente y eficazmente. La conducta de los cuidados implícitos en este nivel nos muestra a la enfermera, atenta a captar la oportunidad y momento de la atención u prestación al paciente. Esto según Watson correspondería a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión que es congruente u además coherente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas,

consideraciones ambientales y sentido de las percepciones de uno mismo” (Salís, C. 2015).

- **Responsabilidad en proceso de atención**, en tal sentido también ser idóneo y competente, con eficiencia además de productivo, utilizando una relación y vínculo personalizado no debiendo ser reprimido ni interrumpirlo, positivo y mejorarlo de forma continua. La finalidad del indicador es que sea un mecanismo útil para la mejora, alcanzar los objetivos trazados y concretar lo que se desea conseguir en relación con la salud y del beneficio del paciente. (Salís, C. 2015: 27).

## **2.- Cuidado personalizado**

Un cuidado personalizado es una proposición de unificación de la corriente filosófica designada personalismo, para base y soporte ético para los cuidados de enfermería, con tendencia a la humanización del vínculo con el paciente y a la motivación para ejecutar las intervenciones profesionales con calidad. Para formarse, educarse e instruirse como enfermeros de profesión debe incorporarse firmemente y necesariamente conocimientos y estudios en humanismo, con la finalidad de ir contribuyendo y cooperar de elementos para la reflexión y el sustento de conductas más aceptables dignas ser loables para los pacientes. Esta ha sido la razón por la cual se ha motivado desde hace dos decenios, el impartir lecciones en las aulas académicas a distintas generaciones de alumnos, que anualmente incorporan a las facultades de enfermería de grado superior. Producto de esta entrega y el gran entusiasmo es que se ha aproximado a conocer y comprender las sabidurías filosóficas tanto de las épocas clásicas como las modernas, las que se han tratado de adaptar al quehacer enfermero con el cuidado de sus pacientes.

La ejecución del proceso de unificación establece y forma la “vocación personal”. Únicamente el ser humano será capaz de trascender en su supervivencia, podrá ir explorando cual es rumbo de su vida. Es original en el mundo y ser personalista es preservar esta autenticidad, no construirse o instituirse como un ente destructivo o como alguien que deteriore su integridad y autenticidad. Es obrar como un elemento o pieza esencial para la promoción que premeditadamente o adrede impide perjudicar a otro ser humano, puesto que es único, irremplazable e irrepetible. (Miranda G. 2015)

El cuidar al otro es un proceso esperanzado, porque solo a través de este puede acoplarse desde la esperanza y la comunicabilidad. La persona humana no se encuentra bien de salud o está enfermo no se puede especular, ni entrar en suposiciones, por el contrario solo actuar con un efecto esperanzador como valor esencial y predisposición bondadosa. La esperanza es confianza tendida hacia el futuro y paciencia en el momento, en el mismo acto. (Conamed edic. 2013).

- **Genera vínculo;** la persona que presta servicios en salud ejecuta los cuidados a su paciente estableciendo una relación profesional, que se apoya y se cimienta en una relación interpersonal, una comunicación y forma parte de una comunidad. Es así como va separando entre tantas cosas u experiencias lo que se desea buscar para encontrar un ideal, la forma de como se hace objetivo el cuidado enfermero personalista, se pueden poner en lista una serie de acciones y actitudes, todas con la única finalidad e intención, el de realizar un hacer sanitario de calidad, terapéutico, que trata de llegar a resultados beneficiosos además de resguardar de daños al paciente. (Conamed edic. 2013).
- **Reconoce al paciente:** El hecho que conozcamos más al paciente, nos va a conllevar a que lo consideremos como una persona, miembro de la



familia y que es parte de una sociedad de la cual no puede aislarse, supone además saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. Como inicio fundamental de enfermería dice: “Honrar y ante todo el respeto a la individualidad de cada paciente” por lo tanto el profesional de enfermería tiene que referirse a cada paciente por su respectivo nombre, a un trato respetuoso y considerado, dedicar un trato de la forma más cordial posible, conservar en todo momento una comunicación adecuada y agradable, etc. (Gonzales, K. 2014).

- **Lenguaje sencillo:** en el modelo de Virginia Henderson, nos refiere que las enfermeras tienen la responsabilidad de asistir y ayudar al paciente a establecer comunicación con la familia o persona responsable sobre el estado de salud del paciente, con un lenguaje sencillo y comprensible. Además también hacer compañía al paciente durante las visitas médicas, dar aviso de los familiares o acompañantes responsables de cualquier incidencia o variación en el estado de salud del paciente, con el fin de satisfacer la necesidad de estar comunicado, expresar emociones y opiniones. (Salazar, A. 2010) .
- **Orientación al usuario:** El paciente que ingresa a un servicio de hospitalización deberá tener la oportunidad que el profesional de enfermería tenga que informarle a tiempo, realizar acciones y actuaciones apropiadas y oportunas para su restablecimiento, además que lo consideren en tal sentido que sea posible y es oportuno que la enfermera lo escuche, pueda comprenderla y que los cuidados sean óptimos en conformidad de sus conocimientos y habilidades, es necesario que la enfermera valore además que reflexione sobre cómo perciben, también las experiencias previas del individuo que es el sujeto de atención y de sus cuidadores (Chávez, D. 2013).

- **Protege privacidad:** relacionado al respetuoso y delicado acceso a la intimidad espacial y física de los pacientes, se pone a prueba desde el momento que el profesional de enfermería interacciona con ellos; como es cuando la enfermera realiza el examen físico y los procedimientos terapéuticos que se le están indicados, el solo hecho de solicitar al paciente el descubrir su cuerpo en forma parcial o totalmente, los pacientes deberán realizarlo con plena libertad, es preciso informarles para tener el consentimiento además que tengan el pleno conocimiento de lo necesario que es y de las acciones que se irán a efectuar, respetando en todo momento las formas culturales de cada paciente y que la acción que se irá a realizar es estrictamente profesional. La enfermera tendrá que hacer uso de biombos, cortinas, puertas, etc., acompañado de la empatía, pues así conllevará a disminuir situaciones que vulneren la intimidad del paciente, además que ayudará a aumentar su satisfacción y a la calidad de los cuidados. No solo se deberá proteger la intimidad física, es indudable la necesidad de proteger la intimidad espiritual, que el profesional conoce a través de la confianza. (Burrows, J. 2014).

### **3.- Cuidado humano**

Según Jean Barret “La forma según el cual el hospital, el equipo de salud y las enfermeras en especial, deben de comprender al paciente, además para determinar algo debe realizar una buena valoración en tal forma que logren concluir y definir bien sus diagnósticos para de acuerdo a este, se le brinden los cuidados al paciente en concordancia al mismo, y sobre esta base la importancia de saber comprender al paciente, pieza esencial para una buena prestación de servicios en salud, puesto que ya sabemos que para comprender es necesario conocer”. (Gonzales, K. 2014).

Además esto implica valores, intención y una gran responsabilidad para brindar cuidados, tener el pleno conocimiento de las acciones del cuidado y también sobre ciertas repercusiones derivadas de los mismos. Al ser valorado, el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud– enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado (Cohen JA. 2011).

- **Trato digno:** es el profesional de enfermería quien va a generar la iniciativa y la disposición para aproximarse a la otra persona, ofrecer momentos para que el paciente sea escuchado, que la comunicación sea agradable, amable con un tono de voz que denote tranquilidad y entre ambos exista una relación con bases en la empatía. Según Watson el ser una persona empática implica tener la capacidad para experimentar y percatarse, por lo tanto, es comprender las percepciones y sentimientos del otro individuo, además de la capacidad para comunicarle que también comprendemos. El afecto no posesivo se manifiesta dialogando con un tono de voz mesurado y adquiriendo una postura de tranquilidad y relajada, con expresiones faciales en armonía con el contexto o suceso de la comunicación entre la enfermera y el paciente. (Watson J. 2012).
- **Respeto;** el ser humano es un ser total, compuesto de elementos diversos. El sentido de finalidad, propósito y dignidad propio de un ser humano, se extiende a cada uno de sus componentes. Su organismo no es simplemente un conjunto de órganos y sistemas: es el cuerpo de una persona, parte integrante de su único ser corporal y espiritual a un tiempo. Amerita y exige la admiración, merecedor de cuidados, pero cuidados no solamente biológicos, sino en su totalidad. (Conamed edic. 2013)

- **Solidaridad:** Jean Watson determina al cuidado: es para la enfermería su razón moral, no una acción o intervención, que el cuidado es un proceso interconectado porque se trata de ponerse en contacto o relacionarse con el otro, intersubjetivo, de un sentir compartido de la enfermera el con paciente. El cuidado humano deberá estar basado en la correspondencia, además de recíproco deberá tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la indicada para asistir al paciente e incrementar su armonía mental, corporal y espiritual, para crear procesos de conocimiento sobre sí mismo. Desde esta perspectiva, el cuidar no solo necesita que el profesional de enfermería tenga conocimientos científicos, académicos y clínicos, sino que además sea un agente humanitario y moral, como un colaborador de las transacciones del cuidado humano (Poblete, M. 2013).
- **Indulgencia:** es necesario que la estancia hospitalaria sea práctica, positiva y segura para el paciente pueda adaptarse al entorno, por lo tanto hay la necesidad de la participación del profesional enfermero, lo que quiere decir es que deberá dedicarle asistencia al paciente para que éste pueda enfrentar los agentes que podrían desencadenarle situaciones de estrés, en forma efectiva. En relación con los cuidados que son los servicios prestados, es indispensable que estos se proporcionen con un buena dosis de afecto, de tal modo que el paciente tenga la percepción y sensación que es apreciado y que su dolor es compartido; que el paciente sienta que tiene con alguien conversar y manifestar sus emociones con toda confianza podría ser beneficioso para superar dicha situación, el personal de enfermería es el eje central de la vida inmediata del individuo, porque ofrece los cuidados en forma espontánea, expresado por el intercambio objetivo de los valores a través de comunicación verbal y no verbal, debido a que el paciente reconoce a profesional de enfermería, convencidos que están para

auxiliarlo, protegerlos y que participen de las experiencias particulares, como aquellas situaciones de tensión y dificultad; es así que el paciente solo espera, no hay necesidad de hablar para saber que quienes lo asisten y cuidan consideren que merece una asistencia sanitaria conveniente, que sea digna y humana (Smeltzer, S. 2015).

- **Reconforta:** El dolor y el sufrimiento se relacionan con la enfermedad y el internamiento hospitalario, condición donde el individuo se aparta de los demás y está consigo mismo para estar en un entorno que no es familiar; produciéndole emociones de temor, recelo y desconfianza; la aflicción y el sentirse solo acaba por aislar a la persona. Tiene el prejuicio que no lo van a escuchar, que no será capaz de exteriorizar sus inquietudes y sus miedos. Es ésta la oportunidad para que la enfermera garantice y consolide la confianza, además del bienestar por medio del cuidado, con el propósito de crear un ambiente o entorno de afecto y de equilibrio en la cual el paciente logre sentirse seguro, tranquilo y en confianza con el cuidador con el fin que éste manifieste sus emociones y necesidad espiritual; el profesional de enfermería deberá estar “ahí” en el momento preciso, prestar atención, tenderle la mano, demostrarle interés y desvelo por ayudarlo. (Quintero Ma. 2012).

#### **4.- Cuidado continuo**

Está orientado y dirigido a los aspectos resolutivos en la organización del quehacer enfermero, así lograr cerciorarse que se brinden los cuidados a la personas, familias y comunidades sin ningún impedimento temporal, en todas las etapas y procesos de la vida, en los periodos de salud y enfermedad. Complementándose con el fundamento de la oportunidad, refuerza que los cuidados de enfermería se proporcionen al individuo, familia y comunidad, cuando estos lo soliciten o necesiten, con la finalidad de preservar la salud, evitar las enfermedades o complicaciones. Continuidad, es el nivel por la cual los clientes obtienen una serie completa de prestaciones necesarias, donde no

hay interrupción, suspensión, ni repetición innecesaria de evaluación, diagnóstico y tratamiento. (Acosta, A. 2013).

Continuidad es un procesamiento de colaboración interdisciplinario donde tiene que haber la asesoría, planificación, implementación, coordinación, monitorización y evaluación de las opciones y los servicios con el propósito de responder a las necesidades de salud de las personas, para lo cual es preciso utilizar la comunicación y aquellos medios o recurso disponibles para favorecer la calidad del cuidado y los resultados dentro de los parámetros de coste-efectividad. (Servicio de Salud madrileño 2014).

- **Verifica indicaciones:** la enfermera al permanecer al cuidado del paciente, que es la razón fundamental de su formación, entre las múltiples acciones en su “quehacer”, es la de administrar la terapéutica farmacológica indicada por el médico y hacer que está sea cumplida además por el paciente, puesto que hay una serie de beneficios que van a repercutir en el estado de salud del paciente y a la larga mejoran la calidad de la asistencia (Rojas, W. 2012)
- **Monitorización de medicamentos:** “monitorizar” no es un término que sólo consiste en vigilar al paciente por medios de pantallas electrónicas o digitales, sino en la integración de la información recepcionada y percibida del profesional médico y enfermero, de las señales recibidas desde el paciente. No solo se monitoriza al paciente a través de aparatos; la exploración física, el contacto verbal o visual con el paciente son formas de monitorizar. El monitorizar y estar al pendiente del paciente durante la administración de un fármaco o medicamento es fundamental en la faena del personal enfermero, como parte de su competencia técnica, pues como ya se ha mencionado se podrá percibir

información desde el paciente que determinan su bienestar. (Del Gallego, R. 2013).

- **Priorización del cuidado:** es atender las necesidades de los pacientes primordialmente en los momentos de debilidad y flaqueza, se requiere intervenciones y acciones de enfermería para su asistencia en salud, sin ningún inconveniente de los diferentes ámbitos asistenciales. Involucra esforzarse por laborar en los procesos a través de un sistema cooperación e integración de los tres agentes principales (persona, entorno e información), bajo un modelo de comunicación entre profesionales de enfermería y de las diferentes especialidades asistenciales. Necesita determinar objetivos específicos de cobertura, calidad, evaluación y formación, de acuerdo a las circunstancias y prioridades de cada hospital y centros de salud. (Servicio de Salud madrileño 2014).
- **Evaluación del bienestar:** según Dora Gaviria “evaluar es indagar, contrastar la realidad y percibir la limitación y la oportunidad del acto de cuidar. El acto de evaluar permitirá y favorecerá el trato humano de las personas a quien se brinda el cuidado, como lo es el profesional de enfermería, se fortalecerá el deber hacia el paciente, la solidaridad, el sentirse responsable por éste y le a la práctica el contenido ético que demanda la población” (Molina, E. 2012).
- **Educación al paciente y familiares:** en los servicios de hospitalización se encuentran muchas situaciones de diferente índole, que ponen en una relación cercana al equipo de salud con la realidad del paciente por lo tanto, hay situaciones o sentimientos encontrados del paciente en relación al proceso de salud, estas que podrían ser, emociones negativas o positivas que finalmente influyen en el bienestar del paciente, es aquí

donde la enfermera tiene que lograr conseguir la confianza del paciente y familiares, para abordar educar en temas relacionados al proceso de enfermedad del paciente. (Veiga, M. 2015)

### **5.- Cuidado eficiente:**

Es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. (Donabedian, Avedis 1990).

Se nombra en término eficiencia para hacer referencia a la realización y ejecución en forma responsable del actuar enfermero, y se logrará solo con el resultado de utilizar o emplear al máximo el recurso humano que se disponga, los materiales con que se cuentan y los recursos financieros de la organización, con el propósito de alcanzar todos los metas y objetivos que se han proyectado, sin necesidad de que se emplee demasiado esfuerzo y tiempo de las personas que participan de las labores. Ser eficaz también se refiere a utilidad y al nivel desempeño alcanzado para generar un efecto la cual es la consecuencia por la realización o el de ejecutar una acción. Para que se pueda lograr todo lo antes mencionado es de suma importancia y es necesario que todo el equipo de salud con todas sus especialidades sume esfuerzos, se desempeñen eficazmente, siendo conscientes, responsables y se sientan comprometidos de la labor que realizan, cumplir en forma metódica y sistematizada todas las funciones designadas que ayuden a alcanzar las metas en los servicios de enfermería (Vargas- Lechuga, C. 2010).

La organización panamericana de la Salud proyecta que un sistema de salud es eficiente cuando este tiene la capacidad de ofrecer y dedicar un producto de salud admisible a la colectividad o comunidad con un mínimo de recursos. En especial, garantizar los servicios de salud, deviene en un reto tanto para los prestadores de servicios como para las sociedades, pues esta actividad está acompañada de altos costos, dados entre otros elementos, por los numerosos



recursos necesarios, la complejidad de los tratamientos, los requerimientos en términos de recursos humanos, equipamientos, condiciones de electricidad y agua. (Centro de Prensa. OMS).

- **Conocimiento:** por medio o a través del conocimiento es que la enfermera ejecuta los cuidados e intervenciones de enfermería, pues estos tienen que estar basados y fundamentados del método y conocimiento científico, contar con una alta competencia técnica además de la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, lo que implica amparar al individuo que necesita de atención en forma cordial, sin dejar de ser uno mismo, supone desprenderse de todos aquellos factores externos que podrían en algún momento poner en riesgo y perjudicar el cuidado que se irá a efectuar, porque tendrá que ser de óptima calidad y con un trato humanizado (Alvis, T. y cols 2016).
- **Información precisa:** el brindar información precisa es lograr calidad en los cuidados de enfermería por lo tanto la satisfacción de los usuarios, el vínculo interpersonal entre enfermera – paciente deberá ser eficiente, además la comunicación, información y la atención debe mejorarse para contribuir a una interacción óptima para dar paso a una información detallada, clara y oportuna lo cual influirá en el interés del profesional de enfermería, para también encargarse de otros aspectos diferentes y no solo al componente físico solo así se logrará un cuidado integro. (Chávez, D. 2013).
- **Procedimiento Seguro:** está en relación a la seguridad del paciente, lo que es una regla fundamental en el cuidado del mismo y un elemento crucial y decisivo de la gestión de calidad, comprende e incluye casi el total de las especialidades y a los profesionales quienes brindan la atención sanitaria. Es por esto que se necesita perspectiva, un enfoque

genérico además de varias fases y procesos así poder establecer, dirigir y ejecutar los riegos reales y potenciales; asimismo ver la forma de encontrar una solución general de un suceso específico a largo plazo para el conjunto del sistema (OMS). El profesional de enfermería deberá contar con la suficiente conocimiento técnico para disminuir la probabilidad de que se produzcan eventos adversos, además de tener en cuenta de cerciorarse de los equipos, suministros que se utilizarán para alguna intervención de salud, que estos estén operativos, puesto que forma parte importante de los resultados de salud que se obtienen de la asistencia sanitaria y por ende, implicado en la seguridad del paciente como parte de su atención ( Proyecto Seneca 2010).

- **Habilidad:** Esta categoría además se refiere a la competencia y experiencia del profesional lo que es indicador también de la aptitud científica, técnica y humana de las enfermeras. Está estrechamente relacionada con la dimensión de “técnica” planteada por Donabedian porque se utilizan y emplean los conocimientos y técnicas con la intención y objetivo es restablecer la salud del paciente, la adecuada habilidad y actitud son parte de los atributos de personal enfermero en la oportunidad que tenga que ofrecer la atención y sin dejar de la lado utilización de la tecnología. (Romeo, R. 2013).
- **Previsión:** está relacionado estrechamente con la seguridad del paciente, puesto que la enfermera deberá tener el todo el conocimiento anticipado acerca a un determinado procedimiento o atención sanitaria asistencial que se brinda al paciente; para prevenir posibles daños, es decir que se acompañe de abordajes seguros que se entienden como modelos de procesos de atención secuenciales de las actividades a realizar, ya sean protocolos con recomendaciones técnicas y de

cuidados aceptados en la comunidad científica que se acondicione a evaluaciones que garanticen su implementación y cumplimiento. (Proyecta Seneca 2010).

### **E) El paciente hospitalizado**

El paciente es el ser humano que acude a un establecimiento de salud para que le ofrezcan una atención de calidad y así satisfacer la necesidad que está afrontando en ese momento por presentar alguna debilidad de salud que lo hace estar enfermo. Los pacientes cuentan con diversas características propias de si mismos, que son parte de una serie de rasgos propios del ser humano que intervienen al mismo tiempo en la conducta humana (actitudes, opiniones, percepción, etc) que se va a desarrollar de acuerdo al contexto en que desenvuelve, lo determinará su ambiente, cultura y sociedad que caracteriza al grupo; esto quiere decir que según la necesidad que tenga deberá ser atendida en forma diferente y específicamente según cada persona. ( Revatta, M. 2015).

Según Pedro Laín Exralgo, en su obra “Enfermedad con experiencia” propone “Que la persona al experimentar la enfermedad es sentirse intimidado y amenazado, vivir expresamente con intensidad mayor o menor con el riesgo de morir”, quien está enfermo se siente lamentablemente solo y eso aumenta su dolor y su desvalimiento ( Revatta, M. 2015).

Hay circunstancias donde el ser humano enferma a tal punto de necesitar hospitalización con el fin de recibir un tratamiento de acuerdo a la enfermedad que lo aqueja; pues así podrá recuperar su salud y evitar que la misma se complique o deteriore aún más; siendo necesario la hospitalización un hecho y proceso que tiene muchos efectos tanto para el paciente como para su familia, pues ya sea por la naturaleza de su enfermedad, por como ésta lo afecta, por cuan grave y compleja sea, además del rol que desempeña la persona que se hospitaliza, el medio familiar puede verse comprometido, por cómo

interaccionan estas personas como familia, también la parte económica y social, en sí en todas sus actividades familiares, por lo que es preciso se puedan determinar nuevos roles dentro de la misma familia. (Kozier, G. 2015).

La hospitalización es un acontecimiento y proceso difícil para cualquier ser humano que usualmente ocasiona ansiedad. Puede causar muchas dudas en el paciente pues se preguntara si es este un lugar ideal para poder absolver su problema de salud o contrariamente en favor de ésta. La enfermera deberá ser sensata en todas sus intervenciones, empática y eficiente para afianzar y garantizar que el contexto hospitalario es un lugar donde todos los actores de salud intervinientes tienen como único fin la recuperación del paciente; así éste pueda sentir tan gusto como sea posible además de creer que él tiene cierto control de lo que le acontece. (Rodríguez J., Zurriaga R. 2014).

El proceso de hospitalización es muy significativo para algunas personas. La enfermedad representa una amenaza para el ser humano, pues el estar y sentirse enfermo, es romper con el equilibrio, es romper con el mundo. La persona se torna débil y frágil, fracasa en su actividades, día a día se le presentan más obstáculos para reinsertarse con el medio que lo rodea. Ya el organismo no es el mismo, no funciona como siempre y esto genera inquietud e intranquilidad en el ser humano, incluso además dependerá de lo grave que podría ser la enfermedad, pues no se depende de lo que se desea elegir. La persona tiene conciencia de finitud, de inseguridad, de sentirse debilitado. El proceso de estar hospitalizado es una experiencia única. (Waldow, R. 2012).

La hospitalización podría ser una experiencia por la cual el paciente pueda sentirse despersonalizado, esto va a depender que la enfermera o los profesionales de salud le destinen el tiempo prudente, razonable y necesario, considerando que el paciente es una persona que tiene sus propias necesidades. Incluye formas de despersonalización del paciente cuando el

profesional de salud, se dirige o hace referencia del paciente, no por su nombre sino que lo hace por el diagnóstico de salud que lo aqueja, por el número de cama o habitación que ocupa éste. El paciente es un ser humano que necesita del cuidado y atención para su recuperación, al referirse de tal o cual forma como si fuera un objeto no favorece la interrelación enfermera – paciente, otras maneras de despersonalización es cuando el personal de salud designado para sus cuidados no lo hace partícipe de las actividades y acciones que son necesarias realizarles en favor de su salud, al igual es hacer lo mismo sin entablar con él una conversación previa. (Wolff V, y cols. 2013).

Por lo antes ya descrito se va a generar respuestas desadaptativas del paciente, lo cual no ayudará, ni aportará a la salud ni a la recuperación de la misma, al igual no favorecerá la interacción con los profesionales de la salud que están al cuidado del mismo; al no favorecer a su recuperación acarrea más estancia hospitalaria, poniéndose en riesgo la integridad del paciente. Lo deseable es que se logre un abandono o alta rápida de la institución sanitaria. En si van a intervenir diferentes respuestas y variables que unidos a la personalidad, su estado físico actual y mental, estado de salud en general, autoestima, búsqueda de recursos, de cómo es el autoestima de cada persona, va influir en las experiencias que la persona enfrente, existe la capacidad de readaptación psico-conductual en cada individuo ante las diversas situaciones que se presenten, algunas son las proyecciones y metas en un futuro, la situación económica, del dominio y poder que tenga sobre su cuerpo, del conocimiento de lo que le acontece, será determinante para individuo. (Aladino, E. 2014).

## **F) Teoría de Watson: La filosofía y la ciencia de cuidado**

Según lo referido por Carmen Olivé, la teorista de enfermería en su modelo de la transformación acerca del cuidado humanístico refiere que: “ Watson se inspira de las fuentes teóricas de otras enfermeras tanto de la antigüedad como de la época contemporánea, enfermeras como Nightingale, Henderson y Lenninger, además de otros autores como Maslow, Heidegger y Sartre. Asimismo incluye en sus fundamentos la teoría feminista, la filosofía y la física cuántica, lo incorpora para tener una visión y transcendencia científica y humanista encaminada hacia una directriz fenomenológica, existencial y espiritual, esto hace de su filosofía algo especial, particular, representativa, transcendental y espiritual, que en muchos de los casos para aquellos que son cuidadores podría llevar a la aprobación definitiva o desaprobación, frecuentemente por su complejidad y dificultad de entendimiento que podría representar para las personas dedicadas al servicio o al cuidado de pacientes, al no ponerse en el lugar de la persona que se está cuidando. Watson no hace diferencia entre el cuidado genérico o natural y el profesional. Ella lo analiza desde un punto de vista como un proceso intersubjetivo, toma en cuenta y valora que el cuidado y el amor es algo que se inicia desde el primer instante o momento en se vinculan e interactúan la enfermera y la persona a quien se cuida cuando ambas son capaces de converger en su realidad subjetiva.”(Olivé, C. 2015).

Jane Watson hace referencia del binomio cuidar - sanar: “es la persona cuidada quien percibe el malestar o la incomodidad del cuidador; es quien puede y debe mostrar la direccionalidad del proceso terapéutico. La empatía, la comprensión, el saber reconfortar, el deseo y la intencionalidad permitirán un cuidado altamente profesional que va más allá de la medicalización, el control terapéutico y la manipulación al paciente. Se trata de la interacción activa, emprendedora y libre en busca del encuentro sujeto-sujeto que beneficia la

relación que vela por la conservación y sostenimiento de la dignidad humana y que, a la vez puede llevar o no a la sanación. Se produzca o no la sanación, lo que siempre se tendría que dar en estas condiciones, es el cuidado humanístico” (Urra, E., García M. Rev. Rol Enferm., 2011; 45).

Torralba F., sobre la teoría de Watson refiere que parten a raíz de todos los cambios surgidos estos últimos tiempos puesto que enfrentamos nuevos enfoques puesto que en el ámbito sanitario todo se vuelve más complejo debido a que existen poblaciones de distintos orígenes y por lo tanto con necesidades desiguales, además de estar ligados a dimensiones individuales distintas tales como son los aspectos culturales y éticos, es que surge la necesidad a aproximarse más y replantear las relaciones así como los cuidados. Las instituciones de salud se ven en la necesidad de adaptarse a los nuevos tiempos y por lo tanto los profesionales de la salud tienen que involucrarse en adquirir nuevos enfoques teóricos ajustándose a la demanda de la sociedad cada vez más diversa, plural y dinámica. (Citado por Guillaumet, M. 2012).

Watson considera y por lo tanto refiere: “que es necesario humanizar los cuidados, eje de nuestra profesión puesto que estamos inmersos en un sistema de salud burocratizado, es necesario proporcionar un sistema de salud de valores que aporte una profesión más social, moral y científica, relacionada con el deber hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación” (Fargues, I. 2012).

### **2.2.2 Satisfacción de los pacientes hospitalizados:**

#### **A) Satisfacción del paciente:**

Según el diccionario de la Real Academia Española, la satisfacción se determina como “sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad”.

American Society for Quality Control define “satisfacción” como: La aptitud de un producto o servicio para satisfacer las necesidades del cliente. Es la consecuencia del equilibrio de la balanza, es medir las necesidades del cliente y el servicio que brinda el proveedor. Es entonces que desde aquí se parte para toda filosofía de la calidad, está basado en no perder de vista ningún detalle del servicio que se ofrece, la razón de cualquier empresa o institución es el usuario a quien se le brinda el servicio o producto (García-Morales, H. 2011).

Etimológicamente la palabra “Satisfacción”, procede del latín *Satisfacere*, que quiere decir “bastante (satis) hacer (facere)” es decir, está vinculado con un sentimiento de “estar saciado”. (Moliner, B. 2010).

Avedis Donabedian determina la calidad asistencial como “conseguir el mayor beneficio para el paciente, al menor costo y con el menor riesgo posible”. Bajo esta misma visión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “asegurar que cada paciente reciba un conjunto de diversos servicios diagnósticos y terapéuticos más apropiados para obtener una atención sanitaria óptima, donde hay que tener en cuenta diferentes elementos y conocimientos para el paciente, del servicio médico, lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.” (Antoñanzas, A. 2012).

La organización mundial de la salud (OMS), inserta en su constitución, que la calidad del cuidado como un objetivo del macro proyecto de salud para todos y determina como condición para la calidad en salud lo siguiente: alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la población. (Rev. Med. Hered. 2011)



La satisfacción de los usuarios en los servicios de salud se pone en manifiesto en el interés que le pongan las instituciones de salud en los siguientes determinantes: costo por el servicio, la modalidad de pago, tiempo de espera, el trato que recibe del personal sanitario, la comunicación entre el personal de salud y el paciente, la comprensión de los problemas que podrían presentar el paciente, accesibilidad al servicio de salud, la limpieza del área, la confiabilidad de la institución hospitalaria, el entrenamiento técnico del personal de salud, estar al tanto de todo lo referido a la salud del paciente, la consecución de la evolución del estado de salud por parte del médico y entre otros. (Helmholtz, H. 2012).

Según Gonzales, María en relación a la satisfacción del paciente determina que es el estado que favorece positivamente el bienestar físico, mental y social en favor del individuo que está hospitalizado en un establecimiento de salud. La comunidad está en la responsabilidad y el deber de asistir en temas de salud a todos sus miembros además de promover la capacidad de vivir en un mundo en el que continuamente se tienen que realizar denodados esfuerzos con el fin de prevenir los riesgos de enfermar, prolongar la vida e impulsando el mejoramiento de la salud (Gonzales, M. 2014).

Para que se pueda obtener la satisfacción del paciente de manera exitosa es imprescindible entablar una comunicación eficaz, un trato humanizado y calidad en los cuidados que va a depender de varios componentes como: la actitud de personal de enfermería, el entorno donde se lleva a cabo las acciones y la forma de cómo son recibidos los cuidados. Es necesario medir la satisfacción pues solo así se podrá valorar el nivel de la calidad y calidez de la actuación de los proveedores de atención en salud, promoviendo un ambiente de confianza, llamando al paciente por su nombre, manteniendo los ambientes

entorno ordenado y limpio entre otras son las formas de poder llenar las expectativas que cada usuario percibe. (Minsa- Perú, 2012).

Hay que entender que es preciso, necesario e imprescindible el escuchar a los pacientes, oírlos con el fin de tener conocimiento acerca del cuidados que le fueron prestados por los profesionales de la salud, sobre su satisfacción porque es la ocasión de poder levantar indicadores de resultados, los cuales son indicios que darán lugar a gestionar nuevas técnicas, manuales, esquemas y soluciones así seguir transformando e innovando para una atención de calidad. El contexto mundial ha cambiado los últimos veinte años, por lo tanto el paciente y los familiares de éste reciben información, la influencia de otras sociedades hacen que demanden un mayor compromiso reformador para el mejoramiento de la calidad en las instituciones de salud; por todo lo mencionado es un impulso de interés que ampara la seguridad del paciente (OMS) (Santana, J. 2014).

Es así entonces que se pretende explicar acerca de la satisfacción en cuanto a la calidad del cuidado de enfermería para los pacientes que se encuentran hospitalizados, pues así va a permitir al profesional de enfermería aproximarse a sus principios teóricos además que va a posibilitar instrumentos y herramientas para la comprensión de este fenómeno, de esta manera como significancia teórica se utilizará el instrumento: “Satisfacción del Cuidado” Care-Q de la Dra. Patricia Larson, que se fundamenta en la teoría de Watson relativo al cuidado transpersonal en el cual se describe la interrelación enfermera-paciente como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se comprometen los valores, conocimientos, intención y responsabilidad en la acción de cuidar (Larson, P., Holezemer. 2014).

## **B) Dimensiones de la satisfacción del paciente**

La Dra. Patricia Larson sostiene que la satisfacción del paciente en relación con cuidado de enfermería mientras esté hospitalizado deberá ser determinada a través de los objetivos del cuidado de enfermería los cuales son:

**1.- Accesibilidad:** hace referencia a los comportamientos del cuidado en relación al apoyo y la oportunidad. Es aproximarse al paciente y dedicarle tiempo. Está orientada hacia el paciente y también a la familia que lo acompaña. La categoría accesible es hacer referencia y se consideran los comportamientos que se vinculan a como acercarse y realizar cuidados específicamente, con habilidad y de manera oportuna. (Chávez, D. 2013).

- **Confort:** en cuanto a las medidas de confort se deberá de tener en cuenta, que son los elementos básicos, para el proceso de hospitalización, observar que el espacio donde se brindaran los cuidados para paciente se cumpla con los requerimientos del entorno, así lo son: condiciones ambientales apropiadas, que se cuenten con los materiales y equipos necesarios, además que se encuentren en estado operativo, para el cuidado del paciente como: medicamentos, equipo y material médico quirúrgico entre otros. (Molina, E. 2012).
- **Puntualidad:** como parte de la competencia técnica del profesional de la enfermera, en virtud de sus valores éticos inherentes de la disciplina en su actuar, además es demostrar la puntualidad denota cortesía, educación y respeto, en su quehacer que brinda día a día al paciente; también es una capacidad de precisión o de ser metódico, importante como base de la disciplina enfermera, que genera la capacidad de mejorar la calidad de vida del paciente, satisfaciendo las necesidades de

orden fisiológico, con el fin de proteger, mejorar y preservar la salud de quien se cuida. (Guerrero, R. 2015).

- **Examina:** la enfermera inspecciona, valora, examina al paciente, lo cual es una garantía de la eficacia de la prestación de salud que brinda al paciente, en términos de la mejor utilización de los recursos que se disponen, además de la calidad para obtener la satisfacción de las necesidades y las expectativas del paciente, debe ser integral con una visión de reciprocidad. Al examinar va proporcionar datos, indicadores en relación a la enfermedad del paciente así realizar una acción determinada de acuerdo a los hallazgos valorados (Guevara- Lozano, M. 2015).
- **Diligente:** nos orienta a la perspectiva administrativa del cuidado, uno de los tantos indicadores en la prestación del servicio de salud, que se brinda al paciente para la satisfacción de los mismos, en una relación de correspondencia que brinda confianza y credibilidad en el personal de salud; asimismo se debe tener en cuenta la importancia de ser eficientes con el manejo de los recursos que garanticen una atención diligente y oportuna. (Moreno - Fergunsson, María. 2013)
- **Disposición:** la cultura de servicio de enfermería esta direccionada al paciente con un panorama humano, asociativo y existencial. Deriva de la vivencia profunda que “todo ser humano posee de ser al mismo tiempo fundamentalmente señor y la de estar esencialmente a la disposición de los otro en el proceso de servir y a la disponibilidad de quien lo necesita. (Sánchez –Estrada, Teresa. 2011).

**2.- Explica y facilita:** referido a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería por lo tanto deberá la enfermera explicar, aclarar de todos las acciones que ella realizará con la finalidad de dar conocer el porqué de los mismos, los cuales son desconocidos por ellos o de difícil entendimiento y que tan en relación con su enfermedad, para su tratamiento y recuperación, esto hará más fácil y posible la ejecución de los cuidados para el bienestar del mismo. (Távora, Luis. 2010).

- **Asesora:** es parte la de la relación que ejerce de la enfermera con los usuarios en la praxis diaria de los cuidados esenciales para el buen desempeño profesional. La enfermera está en la facultad de realizarlo puesto que asesorar también es aconsejar, orientar y sugerir ante cualquier duda, incertidumbre que pueda alarmar al paciente y sus familiares, porque es el personal de enfermería quien permanece las 24 horas al cuidado del mismo, brinda asistencia sanitaria de manera holística teniendo en cuenta que el proceso de hospitalización genera para la mayor parte de personas ansiedades, temores e intranquilidad. (Ramírez, P. 2015).
- **Comunicación efectiva:** hay que manifestar que la comunicación de la información es un derecho del paciente y de la familia, está reglamentado a nivel mundial que orienta el proceso del cuidado, la enfermera debe cerciorarse por lo tanto que dicha comunicación sea entendible y que no genere equivocación ni confusión , garantizando una proyección única que busque atenderlas en todas las dimensiones física, social, psicológica, espirituales del paciente, además que respete sus costumbres y su dignidad , sin distinción o discriminamiento. (Guevara – Lozano, M. 2015).

- **Aconseja:** las enfermeras al brindar cuidados a pacientes que son personas con problemas de salud, todas sus acciones e intervenciones deberán estar en función a los requerimientos de índole biológico, psíquico, social y espirituales del ser humano, es así que tiene que valerse de toda su formación para la cual se preparó, acercándose así a los fundamentos teóricos de enfermería, emplear sus conocimientos, su capacidad para discernir y sus competencias, además de gestionar que intervengan otras disciplinas del campo de la salud con el fin de poder satisfacer todas las necesidades de salud del paciente, inclusive la enfermera es quien aconseja y facilita dichas intervenciones. (Santana de Freitas, J. 2014).
- **Recomienda:** en el cuidado enfermero cobra vigencia muchos de los valores como el ser diligente, cortés, gentil y entre otros; el contacto físico directo amable, respetuoso es fundamental y sobre todo la palabra, el dialogo que tiene que existir entre ambos; la interrelación enfermera-paciente además con la familia, es un atributo positivo del prestador del servicio a pesar lo difícil y complejo que podría desenvolverse las diferentes situaciones en el espacio hospitalario , recomendar es influir eficientemente en el paciente generando confianza, esperanza y tranquilidad.(Sánchez - Estrada, T. 2011).
- **Íntegra:** ser una persona íntegra se vincula con la honestidad, honradez, fiabilidad, valores éticos y morales en virtud del profesional enfermero, para beneficio propio y para la persona que recibe el cuidado, es cumplir firmemente y lealmente con los compromisos y promesas, en tal sentido es preocuparse de los intereses y situaciones delegadas para el cuidado; aceptar también que la verdad es el principio del principio de lo bueno y de lo bello del cuidado. (Sánchez - Estrada, T. 2011).

**3.- Conforta:** está determinado a la acción de alentar y animar entre otros además de hacer alusión a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que los pacientes hospitalizados, familia y allegados se sientan cómodos, con la firme finalidad de que el paciente alcance bienestar durante su estadía hospitalaria. La comodidad entendida como: “son todas aquellas características del lugar donde se brinda la prestación de los servicios que hacen la atención en salud más conveniente, confortable, agradable, privada y hasta un cierto punto deseable” (Larson, P. 1993).

- **Comodidad:** Katherine Kolcaba valoró que las intervenciones enfermería deberían estar direccionadas al incremento y mejora de la comodidad del paciente, dando un cambio radical, un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un panorama más centrado en el paciente y la familia. Es esta concepción que da paso a los hospitales humanos y cálidos, donde la familia y paciente se sientan como en su hogar y la etapa de la enfermedad que acontece circunstancialmente no sea tan notoria (González, A. 2016).
- **Estímulo:** con una significancia que va en relación con el cuidado que es un proceso interactivo e interpersonal, por lo tanto estimular al paciente es darle ánimos, motivarlo es impulsarlo ante la situación de salud que lo acongoja y aflige, por lo tanto el estimularlo es también ofrecer y dar bienestar; es gratificante tanto para la persona que lo recibe, como de quien lo concede, además que propicia la oportunidad de viabilidad y disposición de aproximarse al otro, escucharlo y entenderlo. (Romero – Massa, E. 2013).
- **Cordial:** el cuidado del profesional de enfermería que en su deontología está determinado por ser virtuoso por el apego a las normas y a la ética,

tiene más posibilidades de ser agradable y grato, para quien lo ofrece y para quien lo recibe. Las acciones o intervenciones de cuidado efectuados con intenciones de bondad, no se ve como una concepción subjetiva, cuando pueden llegar a forjar hábitos, maneras de ser y hacer de personas en evolución y en proceso. Siempre habrá algo mejor que hacer para hacerse una mejor persona, cuidarlos como lo merecen los pacientes en todas sus dimensiones y ser mejor como enfermero. (Ortiz –Rivera, R. 2014).

- **Buen ánimo:** los cuidados de enfermería amparados en el buen tacto, en la escucha atenta, en el buen ánimo; dosificados en forma efectiva darán consistencia a un servicio como acción terapéutica. “La ausencia de estos elementos ético- morales” que determinan el cuidado humanizado, desacredita el espíritu del servicio en el cuidado que otorga la enfermera. Ofrecer una buena asistencia sanitaria e intervención de enfermería puede causar un gran impacto en el paciente y permanecer en su memoria. (Sánchez- Estrada, T. 2011).
- **Dialoga :** el dialogo entre la enfermera con el paciente y además con sus familiares garantiza fundamentalmente la interrelación con los mismos, este es un elemento esencial para el cuidado, puesto que garantiza una comunicación efectiva, de respeto con base en relaciones interpersonales armoniosas, donde participa el paciente y familia expresando abiertamente sus necesidades y expectativas de cuidado. (Ortiz –Rivera, R. 2014).
- **Consuela:** hay filósofos que destacan estos factores, como el hecho de consolar al que está doliente, que además se realiza porque existe una esperanza en que los actos que se ofrecen a las personas les



redundaran en un bien, no obstante a pesar de que la enfermedad no sea curable o el paciente este en proceso de morir. El consolar radica en que todas las intervenciones encaminadas al paciente, las cuales se percibirán como un alivio, una mejoría ya sea física, psicológica o espiritual. Las personas son seres espirituales cuyas esencias se pueden comunicar mediante los mismos actos de cuidado aunque sean invasivos, intervenciones que no se limitan a lo mecánico. (Landsberg, P. 2011).

- **Presta atención:** es una actitud y de la manera de ser; proviene de la educación de los sentimientos y de una vida interior profunda, en realidad se despliega de una variedad de atributos, reagrupando de lo que se debe esperar de un ser humano. Se trata de una interacción humana en la cual se refuerza el conocimiento de sí mismo, tanto el paciente como la enfermera. Prestar atención denota el grado de humanidad de una persona que siente (Sánchez - Estrada, M. 2011).
- **Amable:** el paciente hospitalizado que recibe tratamiento a menudo, solo cumple indicaciones, por ello siente que pierde el control de su vida, su cuerpo y hasta sus necesidades, desarrollando sentimientos de frustración y fracaso llevándolo a un estado de incapacidad o inferioridad. Es así que durante su hospitalización el paciente atraviesa una serie de experiencias, como la soledad que es uno de los sentimientos que experimenta el paciente por estar separado de sus seres queridos justo cuando más necesita de una atención psico-emocional. Es así que el principio de la atención en el hospital es la buena relación enfermero – paciente, porque aunque no se cuente con los recursos necesarios, un trato amable y humanitario mejorará de gran manera el bienestar del paciente (Ortiz, A. 2010).

- **Congrega:** también se vincula con el convocar y unir; en relación con el cuidado enfermero, es cuando profesional de enfermería al suscitar algún inconveniente, angustia u obstáculo para el paciente durante su hospitalización para el momento de su cuidado, la enfermera se implicará con el fin de congregar a sus familiares de ser posible u a otras disciplinas de la salud para abordar el problema, es oportunidad de interactuar con el paciente y sus familiares, en el cual se va generando , se da y se va consolidando el cuidado de enfermería. (Guevara- Lozano, M. 2015).

**4.- Se anticipa:** es la evaluación de los cuidados que el profesional de enfermería plantea con anterioridad, teniendo en cuenta las necesidades del paciente hospitalizado, con el fin de prevenir complicaciones. La planeación de los recursos para el desempeño efectivo de la enfermera son aspectos fundamentales para la prestación óptima de un servicio integral de salud, donde se considera al ser humano en todas sus dimensiones: física, social espiritual, emocional no solo cumple con los estándares e indicadores de calidad que solicita el sistema, sino también se involucra aspectos disciplinares como la fundamentación existente del objeto de estudio como lo es “el cuidado” (Gattinara, B. 2011).

- **Interés:** es inclinación, disposición, esmero, concentración y esfuerzo no tienen por qué ser asumidos como un sacrificio o un enfado. Son parte del compromiso y de las capacidades humanas que puede aceptar toda persona. Interesarse es comprometerse es un concepto que significa que la persona es capaz de compartir y participar activamente en favor de otra persona, para su cuidado. (Landsberg P. 2012).

- **Prudente:** el paciente cuando entra en el hospital tiene temores y ansiedades que deben ser tomadas en cuenta porque son emociones que no favorecen a la recuperación del paciente; sin importar cuál sea la duración de la hospitalización o el resultado del problema de salud. Es factible que los pacientes piensen, cuando están hospitalizados, que todas las decisiones relativas a ellos son tomadas por otras personas. Por lo tanto la enfermera deberá ser prudente cuando le dé indicaciones o al momento de brindar un cuidado o intervención (Wolff V, Weitzel M, Zornow R, Zsohar H. 2012).
- **Capacidad resolutive:** “el conocimiento y la producción científica tiene que ver con el liderazgo en enfermería, es una evidencia que sirve como herramienta organizacional para la articulación de comunicación efectiva, para las relaciones interpersonales, planificación, compromiso con el éxito y para la capacidad resolutive de inconvenientes o conflictos, para que el trabajo cuidador de la enfermería pueda ser realizado con seguridad” (Campos- Pavone, E. 2013).
- **Sentido de urgencia:** la eficiencia de los cuidados de enfermería están relacionados a la organización y planificación de las demandas de cuidado gerenciales y científicos; tener sentido de urgencia es estar atento, preparado y con plena disposición, dirigir y liderar ante alguna situación que comprometa el bienestar y salud del paciente, la enfermera será capaz de ejecutar los cuidados en forma consciente, competente, técnica, científicamente y prontamente. (Santana de Freitas, J. 2014).
- **Comprensión:** para Watson cuando, el profesional de enfermería es capaz de poner en lugar del otro, tiene la capacidad y aptitud de poder

percibir lo que le sucede al paciente y donde puede ayudarlo íntegramente, es así que puede mostrarse y comparecerse comprensiva ante todo aquello que el paciente tiene desconocimiento para así dar un poco de significado a las experiencias de las que apenas tiene conocimiento. (Romero, Elizabeth 2013).

- **Compromiso** Watson determina que el cuidado como “el ideal moral de enfermería en donde el fin del mismo es la protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana” implicando valores, deseos, compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencia”. (González, A 2016.)
- **Apoya:** el quehacer de enfermería en los establecimientos de salud en el área hospitalaria, es para brindar cuidados y atención directa, constante, continua y sostenidamente a personas en estado de afección por algún trastorno de salud. Es así que dedicar y ofrecer calidad para el profesional de enfermería es una forma, medio y proceso con la finalidad está direccionado el lograr alcanzar un nivel superior o elevado de prestigio y reconocimiento de la asistencia que se brinda durante la atención por lo tanto, que se pueda satisfacer a los pacientes. Sin embargo, para alcanzar esas metas, es indispensable considerar la presencia, permanencia y continuidad, son cualidades determinantes que distinguen a éste cuidado. Con lo antes referido se va formando y estableciendo los elementos, piezas o agentes específicos para brindar cuidados en salud, mediante el cual hay la posibilidad de proporcionar amparo, proteger, garantizar la atención del cuidado, comodidad y seguridad, donde el paciente esté exento de cualquier factor o elemento que desafíe la integridad biológica, psicológica y espiritual. (Lenis, V., Manrique, A. 2015).

- **Ecuánime:** los profesionales de enfermería al manejar información y tomar decisiones, deben justificarse o fundamentarse sobre principios asociados a la justicia, el respeto, la dignidad y el compromiso, y no a las exigencias propias o sociales. Precisamente el razonamiento moral cambia con el tiempo, gracias al grado de razonamiento, resultado de la madurez cognitiva, la experiencia de su práctica, la educación formal, y el medio ambiente. Lo esperado es que se adhieran a los valores de los códigos éticos de la práctica profesional, esquema de principios que indique la responsabilidad de los miembros de la profesión a la sociedad. (Arroyo, M. 2015).
- **Cautela:** se refiere al actuar con precaución y recato, valores éticos en el desenvolvimiento de la práctica del enfermero, actuando además con esmero para que ningún daño se suscite o ningún bien deje de conseguirse producto de la pasividad, descuido o pereza. Además es discreción reflejada fundamentalmente en el respeto al secreto profesional; trato gentil y flexibilidad ante peticiones del paciente o de sus familiares (Sánchez - Estrada, T. 2011).
- **Consideración:** para satisfacer en salud a los pacientes, está vinculado a la estimación, interés y la importancia que el profesional enfermero tiene acerca de la atención para cuidado de enfermería, es como lo valora de acuerdo a su juicio, lo cual debe honrar porque es parte de su formación y ética como profesional. Los cuidados de enfermería deberán ser para los individuos, vistos como aquel humano que está padeciendo, que está afligido, angustiado, que está experimentando dolor porque su estado de salud está afectado y alterado, esté humano que medita y que tiene necesidades, que desea menos medicina, pero más

entendimiento, consideración y cariño. Todos los paciente y personas anhelan cosas, tienen proyectos y cada quien siente distinto, los enfermos son seres individuales que experimentan en forma diferente, porque también es de acuerdo a su creencias, modos, formas, cultura y al entorno que lo rodea. (Mesa, H. 2015).

**5.- Mantiene relación de confianza:** hace referencia a todas aquellas actitudes ofrecidas por el personal enfermero con la finalidad de lograr relacionarse en forma empática con el paciente, enfocadas a que éste recupere su salud, haciéndole que cada individuo se pueda sentir como persona singular, optimista y protegida. Además se relaciona con los cuidados que ofrece netamente la enfermera/o al paciente quien es el destino de atención del cuidado, a través de su cercanía y de su asistencia física, para hacer sentir al individuo del cuidado en primer lugar, no importando lo que pase; ser grata y amigable, con los pacientes, familiares y amigos, consultar a los pacientes como desea que sea llamado. (Chávez, D. 2013).

- **Explica:** la enfermera como profesional de la salud efectúa un papel importante en la educación del paciente y también de los familiares, en el proceso salud enfermedad, por lo tanto esencial para la adhesión de la medicación y tratamiento, cambios en su estilo de vida , sostenimiento y conservación de relaciones terapéuticas con el paciente y los familiares, porque son ellos los que se encargaran y motivarán el cuidado del paciente en ausencia de la enfermera. Explicar también es educar para que se logren las intervenciones adecuadas del cuidado y para que se cumpla con lo antes expuesto. Al explicarle al paciente y a la persona que se encargará del paciente cuando esté de alta todo será efectivo porque se lograrán beneficios.( Veiga, M. 2015)

- **Inclusiva** : el paciente espera ciertas características relacionadas a la conducta y las actitudes de la enfermera a la cual confía su salud: Espera que la enfermera tenga competencias profesionales, que muestre seriedad en su trabajo, que sea una persona con conocimientos, que sea comprensiva y que lo acepta, que lo oriente en lo relativo a la institución de atención de salud, que le explique la atención que le brinda, lo incluya en la planeación del cuidado y satisfaga sus necesidades cuando no puede hacerlo por sí mismo. (Wolff V., y cols. 2013).
- **Seguridad:** para el profesional de enfermería es deducir todas las posibilidades consecuencias del cuidado, evitando que no suceda algún evento adverso derivado de éste o en todo caso para no iniciar un procedimiento que conlleve a riesgos reales o potenciales para el paciente que se está al cuidado e inclusive para la persona que lo realiza (Sánchez – Estrada, T. 2011).
- **Tolerancia:** La acción de cuidar para satisfacer al paciente comprende la valoración al mismo y tener el firme interés de brindar donación a ser humano que se ofrece el cuidado; estos cuidados se dan mientras transcurre la jornada de trabajo, la enfermera concede su tiempo, se interesa en atenderlo y todo lo que al paciente atañe, toda su pensamiento, reflexión y esfuerzo está encaminado hacia el paciente. Es entonces que se va concibiendo el valorar, tolerar, aceptar y la afinidad, para una generar un vínculo, en la cual el personal de enfermería se entiende, se siente y comprende como el ser humanos que es y actúa como tal. (Moreno - Villa, M. 2012)

- **Confianza:** Para Watson, el desarrollo de una relación de ayuda – confianza entre la enfermera y el paciente ayuda a que se determine el acierto del que sea exitosa la relación terapéutica, fomentándose la honestidad, además de la disposición para entender e interpretar las sensaciones, captar y apreciar los sentimientos del individuo del que se está al cuidado, se van desarrollando otras maneras de comunicación que puede precisar una comunicación más satisfactoria que logre abarcar agentes cognitivos, afectivos y de respuesta conductual.(Salís, C. 2015)
- **Cortés:** es necesario buscar la oportunidad que el personal enfermero satisfaga todas las carencias del paciente durante su estancia hospitalaria, es fundamental que lo haga, se apersona y muestre de forma cortés para la oportunidad que sea necesaria con la finalidad de poder alcanzar la eficiencia, suficiencia profesional, eficacia, continuación y seguridad en cuanto a la atención del cuidado con el paciente, es así que la enfermera (o), mientras ejecute y desarrolle un proceso o actuación deberá ofrecer adecuada atención con bases en el conocimiento científico, capacidad en destrezas prácticas, buen cumplimiento de estos, para obtener resultados excelentes para el paciente. (Quispe, A. 2011).
- **Respalda:** se reflexiona acerca de los valores y principios éticos que conducen las acciones, sobre los derechos humanos del paciente y su familia, respaldarlo es ayudarlo, apoyarlo, protegerlo, ampararlo es Cuidar al otro es “ante todo una acción de vida, en la importancia de que cuidar representa una infinita diversidad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se mantenga y se reproduzca”. (Sánchez - Estrada, T. 2011).



**6.- Monitorea y hace seguimiento:** de salud de cada paciente y el dominio científico- técnico de las técnicas que se ejecutarán. Aquí se incorpora el planeamiento de las actividades que deberán ser realizadas, con el firme propósito de lograr adiestramiento de los demás o al resto del personal que forma parte del equipo de enfermería; en cuanto al proceder para la realización o ejecución de los procedimientos, cumpliendo y valuando que dichas atenciones para se realicen correctamente y en el tiempo oportuno. (Larson, P. 2014).

- **Se identifica:** todo personal profesional de enfermería lleva un atuendo que los distingue del resto del profesionales de la salud, además de contar con piezas o elementos por lo cual se le reconoce, además de siempre presentarse ante el paciente antes de realizar alguna intervención o evaluación, esto estructura de forma razonable el cuidado y por lo tanto la convicción del dominio de las circunstancias que se presentan con cada paciente, es así como se pone en evidencia el conocimiento y habilidad, ofreciendo seguridad al paciente y éste lo puede notar. (Molina, Edith. 2012).
- **Perseverancia:** la enfermera como profesional en salud desarrolla múltiples y diversas actividades cotidianas propias de su formación, para desempeñarse como se espera es importante que conozca, comprenda y asimile para lo cual deberá ser perseverante, constante para lograr alcanzar las metas y objetivos planteados de su profesión para el cual es formado, en función al individuo, comunidad y el medio ambiente. El fin de cada una de sus prácticas se constituye como un bien interno, que según el filósofo Mancinyre es exactamente lo que da sentido a la profesión, que conforma la racionalidad que le es propia y a la vez le

presta legitimidad social a la práctica como una actividad cooperativa.(González, A. 2016)

- **Protección:** dar cuidados y en si la atención clínica para los pacientes requiere y exige no solamente el ofrecer de procedimientos técnicos por medio de instrumentos, máquinas, mecanismos o dispositivos, sino de un alta demanda del dar una atención en tal forma que la persona se sienta complacida, que le resulte agradable es decir se sienta satisfecha, que este proceso entre el personal enfermero y paciente se de en un contexto más humano en medio de las infraestructuras y los comportamientos de los demás participantes. Lo antes mencionado nos da lugar a pensar y actuar favorablemente y acertadamente para las personas durante su atención y no únicamente en sus células, órganos o compuestos bioquímicos corporales. (Bermejo J. 2013).
- **Serenidad:** es reflejar moderación, tranquilidad, calma y es también brindar sosiego; se demuestra en la actitud de asistencia en los cuidados que brinda la enfermera, es demostrar interés no posesivo, se manifiesta también conversando o dialogando con un tonalidad de voz que implica que ésta sea suave, buena actitud mostrando un modo tranquilo y relajado, deberá ir acompañado de un semblante y gestos faciales coherentes con el contexto comunicativo que se está dando en un momento determinado . (Romero - Massa, E. 2013).

### **2.3.- Estudios previos:**

#### **A) A nivel internacional:**

Torres Contreras Claudia (2016) en la tesis presentada en la Universidad de Santander de Colombia; titulada “Reproducibilidad del cuestionario: Calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados” tuvo como objetivo

determinar la reproducibilidad del cuestionario de calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. La investigadora utilizó estudio de evaluación de pruebas diagnósticas, de determinó la consistencia interna y la reproducibilidad prueba re prueba del cuestionario, basado en dos dimensiones: experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados fueron en cuanto a la reproducibilidad del instrumento, en dimensión de experiencia con los cuidados la mayoría de los ítems se encuentran con coeficientes de relación intraclase por debajo de 0.7, con una media de 0.623; en la dimensión de satisfacción de los cuidados, la mayoría de los ítems están por encima de 0.7 con una media de 0.873. La confiabilidad del instrumento medida a través del Alfa de Cronbach fue 0.930, en la dimensión de experiencia 0.904 y 0.980 en la dimensión de satisfacción. Las conclusiones fueron que el instrumento es una escala confiable para la evaluación de la calidad del cuidado. El instrumento mostró un alto grado reproducibilidad para la dimensión de satisfacción con los cuidados.

Según Augusta Ruales, María (2015), en la tesis presentada en la Facultad de Enfermería en la Universidad Central del Ecuador; titulada “Calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos”, tuvo como objetivo analizar la calidad de la atención de Enfermería en asistencia a los neonatos con base en la opinión de las madres del Centro de Neonatología del HCAM, la variable medida fue la calidad de atención. El tipo de investigación realizada fue descriptivo, transversal simple y observacional. La población estuvo constituida por las usuarias del Centro de Neonatología del HCAM. La muestra correspondió a 45 usuarias. La investigación se realizó en el durante el periodo 2014-2015. Se midió la variable de Calidad de Atención de Enfermería con base al modelo de Avedis Donabedian que establece un análisis de la calidad en las modalidades de

estructura, proceso y resultado. De cada modalidad se estableció indicadores, mediante encuesta a las madres. Se comprobó la hipótesis de trabajo que califica de alta calidad de atención de enfermería a los neonatos. Se rechazó la hipótesis alternativa, que califica de baja calidad de atención de enfermería proporcionada a los neonatos, al considerar que las madres de los neonatos se sintieron satisfechas con la calidad de atención de enfermería que recibieron. En los indicadores de estructura, proceso y resultados se obtuvo una evaluación por parte de las encuestadas de “bueno-excelente”. Validada esta información en “la modalidad de estructura” con una encuesta a la enfermera supervisora del servicio y una observación por parte de las investigadoras en las tres dimensiones.

En la investigación de González Triana Mary Luz (2014) tesis presentada en la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, titulada: “Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre- eclampsia”, tuvo como objetivo describir la satisfacción del cuidado de enfermería que le asignan a las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, comparando el turno de la mañana con la tarde en un servicio de gineco-obstetricia correspondiente a una unidad de tercer nivel de atención en salud, en la ciudad de Bogotá. El método fue un estudio descriptivo, comparativo con abordaje cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 54 gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. El instrumento utilizado fue la escala CARE-Q diseñado por Patricia Larson (1984) y validado en el contexto colombiano por Sepúlveda (2009). Fueron tenidos en cuenta los aspectos éticos de la investigación: veracidad, fidelidad, reciprocidad, respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia, justicia y el consentimiento informado. Los resultados fueron: Se realizó una descripción demográfica de las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, teniendo en cuenta la edad de las participantes (18 a 29 años) 26 participantes, (30 a 34 años) 33 participantes y (mayores de 35 años) 41 participantes. Así mismo se tuvo en cuenta la edad

gestacional, el tipo de pre eclampsia (leve y/o moderada) y el número de gestaciones. También se realizó un análisis descriptivo de los turnos de la mañana y de la tarde; allí se evidenció que la dimensión accesibilidad tiene una diferencia de 3,7% en cuanto a la satisfacción del cuidado que ofrecen ambos turnos (mañana y tarde), la dimensión Explica y facilita son valoradas con los más altos puntajes para ambos turnos (72,2%). La dimensión conforta, monitorea y hace seguimiento, tienen una valoración similar para ambos turnos (59,3%) y la dimensión mantiene relación de confianza oscila una diferencia de 9,3% a favor del turno de la tarde. En cuanto a las conclusiones fueron: la dimensión explica y facilita tiene similitud tanto para el turno de la mañana como la tarde, las participantes lo valoraron con un puntaje del 72.2% y el 27.8% de las participantes valoraron la dimensión como baja. La dimensión se anticipa se posicionó en un segundo lugar en el turno de la tarde con el 64.8% y en el turno de la mañana se posicionó en el último lugar con el 48,1%. En la dimensión se anticipa se contempló una valoración más baja en el turno de la tarde con el 48,1%. La satisfacción del cuidado tuvo unas mínimas variaciones en las diferentes dimensiones. Aunque no hubo una diferencia estadísticamente significativa en la comparación de los turnos de la mañana y la tarde, se analizó descriptivamente los resultados, se encontraron diferencias porcentuales en la dimensión se anticipa entre el turno de la mañana y la tarde. Se realizaron puntos de corte al instrumento para la presente investigación con el fin de analizar descriptivamente los resultados.

Según Santana de Freitas Juliana (2014) en la tesis presentada en el hospital de enseñanza de la región Centro- Oeste de Brasil ; titulada “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza” tuvo como objetivos: evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, satisfacción de paciente y correlación entre ambos. El método fue un estudio trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza

de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizado en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Los resultados fueron: entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. Se concluyó: que a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.

## **B) A nivel nacional**

Del Águila Sanoni, Rosalina (2016) en la tesis titulada “calidad de atención del profesional de enfermería y satisfacción del usuario” tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario, en el servicio de emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María en el 2016. Como método se realizó un estudio explicativo-correlacional a un grupo de 172 usuarios. Se aplicaron encuestas de calidad, en cuyo análisis se empleó la Prueba de Tau b de Kendall mediante el SPSS V22. Los resultados fueron que del análisis de las variables calidad de atención y satisfacción, de los 172 usuarios: Según calidad de atención, el 66,3% (114) de los usuarios expresaron buena atención; y, respecto a la satisfacción de los usuarios, el 66,3% (114) de ellos expresaron también estar satisfechos. En cuanto a las conclusiones fueron que en el Hospital de

Contingencia Tingo María, del total de usuarios entrevistados en el Servicio de Emergencias, 66 usuarios expresaron buena atención y estar satisfechos, 48 usuarios expresaron excelente atención y estar satisfechos, 36 usuarios expresaron buena atención y estar poco satisfechos, 12 usuarios expresaron buena atención y estar nada satisfechos, 6 usuarios expresaron atención regular y estar nada satisfechos, y, 4 usuarios expresaron excelente atención y estar muy satisfechos; obteniéndose un valor  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ); a través de prueba estadística y aceptándose la relación entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario.

Según Barreda de la Cruz Miguel Adolfo (2016) en la tesis presentada en la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, titulada “Calidad de la atención de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo” (ESSALUD), tuvo como objetivo principal evaluar los indicadores de calidad de atención de la unidad de cuidados intensivos entre los meses de enero a junio del 2016; se evaluaron indicadores relevantes de estructura, proceso y resultados propuesto por la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Tipo de problema; es una investigación documental; la unidad de estudio, fueron todos los pacientes hospitalizados de la UCI del HNCASE entre Enero a Junio del 2016. La técnica fue la observación documental, el instrumento recolecta información para evaluar 20 indicadores relevantes de calidad de atención en UCI: 2 indicadores de estructura, 13 indicadores de proceso y 5 indicadores de resultado los cuales al final se comparan con el estándar propuesto por el SEMICYUC. Los resultados fueron que ingresaron al estudio 112 pacientes, el 59% fueron de sexo masculino; casi el 50% mayor de 60 años, se recopiló la información por medio de un instrumento que permite evaluar los indicadores. Las conclusiones fueron que los indicadores de estructura son óptimos. El cumplimiento de los indicadores de proceso: posición

semi incorporada en pacientes en ventilación mecánica, prevención de enfermedad tromboembólica, inicio precoz de antibiótico en sepsis grave, profilaxis de hemorragia gastrointestinal, lavado de manos, informe médico a los familiares y limitación del tratamiento de soporte vital es óptimo, similar a estándares internacionales. El cumplimiento de indicadores como la ventilación protectora, transfusión inadecuada de hematíes y la aplicación de la encuesta de calidad es deficiente muy por debajo de los estándares. La evaluación de indicadores de resultado: bacteriemia asociada a catéter venoso central y neumonía asociada a la ventilación mecánica es deficiente; el manejo de la analgesia en el paciente no sedado es bueno y el indicador de sedación en el paciente ventilado es óptimo. No se evaluó hipotermia, ventilación no invasiva en EPOC y donantes reales.

Barrera Salazar, Kelin (2015) en la tesis presentada en la Universidad de Huánuco, titulada "Calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y satisfacción del usuario" tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y la satisfacción del usuario en el centro de Hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco. El método de del estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal analítico, diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 90 pacientes que asistieron al centro de Hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el año 2015. Se utilizó una guía de entrevista para las características socios demográficos, una guía de observación para medir la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería y un cuestionario sobre satisfacción del usuario. Para demostrar la relación de las variables en estudio se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado. Los resultados, El 83.3% (75) pacientes presentaron satisfacción en relación a los cuidados que reciben del personal de enfermería. El 83,3 % (75) observo buena calidad de atención en forma general. En la dimensión técnica de calidad de cuidado el 87,8% (79) observo calidad



bueno y el 12,8 % (11) observo calidad mala. En la dimensión interpersonal de la calidad de cuidado el 84,4% (76) observo calidad buena y el 15,6 % (14) observo calidad mala. En la dimensión entorno o amenidades de la calidad de cuidado el 58,9% (53) observo calidad buena y el 41,1 % (37) observo calidad mala. Se concluye que existe dependencia entre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y la satisfacción del usuario en el centro de Hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2015.

Urrutia Mundaca, Silvia (2015) en la tesis titulada “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción” tuvo como objetivo general determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta de Chimbote, 2015. La investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 217 pacientes adultos, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: una encuesta sobre nivel calidad del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario, los resultados fueron: el 93% calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7% regular, el grado de satisfacción el 86% de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1 % insatisfecho. En la relación de ambas variables el 77,1 % presentó la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del usuario, y el 1,4 % el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado de enfermería bueno y regular en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta con una significancia estadística  $p < 0,05$  comprobándose la hipótesis de investigación propuesta,  $H_{i1}$ . La mayoría de las dimensiones de calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del usuario es estadísticamente significativa  $p < 0,05$  y la mayoría de las dimensiones de satisfacción del usuario tienen relación estadística significativa, con la calidad del cuidado de Enfermería, probándose las hipótesis  $H_{i2}$  y  $H_{i3}$ .

## 2.4 Marco conceptual o definición de términos

**Accesibilidad:** es el grado en el que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas.

**Anticipar:** hacer que algo tenga lugar antes del tiempo señalado o previsible, o antes que otra cosa.

**Bioética:** Disciplina que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología y las relaciones del hombre con el resto de los seres vivos.

**Calidad:** Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.

**Calidad de cuidados de enfermería** se consideran que es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general y algunas se refieren a la propia definición de salud y a las influencias del paciente, familia y sistema de salud.

**Confianza:** esperanza firme que se tiene de alguien o algo. Animo, aliento, vigor para obrar.

**Confortar:** animar, alentar consolar a una persona afligida. Dar vigor, espíritu y fuerza a alguien.

**Continua:** adj. Constante y perseverante en alguna acción.

**Cuidado:** preservar, guardar, conservar, asistir. El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

**Cuidados de Enfermería:** es el conjunto de actividades que abarcan diversas atenciones que un enfermero (a) debe dedicarle a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel

general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

**Eficiente:** que realiza o cumple un trabajo o función a la perfección.

**Empatía:** Esta palabra deriva del término griego empáttheia, recibe también el nombre de inteligencia interpersonal (término acuñado por Howard Gardner) y se refiere a la habilidad cognitiva de una persona para comprender el universo emocional de otra.

**Explicar:** dar a conocer la causa de algo. Declarar o exponer cualquier materia, doctrina o texto difícil, con palabras claras para hacerlos más perceptibles.

**Facilitar:** hacer fácil o posible la ejecución de algo o la consecución de un fin.

**Humano:** adj. del hombre. Compasivo, afable.

**Monitorizar:** controlar a través de monitores.

**Oportuno:** que se hace o sucede en tiempo a propósito y cuando conviene.

**Paciente:** designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada.

**Personalizado:** adj. Adaptado o preparado a las necesidades o deseos de cada persona a la que se destina.

**Satisfacción:** sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

**Seguimiento:** ir después o detrás de alguien. Proseguir o continuar lo empezado.

**Servicio Humano:** habla del alto sentido de colaboración para hacer la vida más placentera a los demás.

### **CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Formulación de hipótesis:**

##### **3.1.1 Hipótesis general:**

Existe relación directa entre la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María auxiliadora, 2018.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas:**

1. Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado oportuno y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.
2. Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado personalizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

3. Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado humano y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.
4. Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado continuo y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.
5. Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado eficiente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

### **3.2.- Identificación de las variables:**

- Calidad de los cuidados de enfermería.
- Satisfacción de los pacientes hospitalizados.

#### **3.2.1.- Clasificación de las variables:**

**Variable 1:** calidad de los cuidados de enfermería.

**Variable 2:** Satisfacción de los pacientes.

#### **3.2.2.- Definición constitutiva de variables:**

##### **Calidad de los cuidados de enfermería**

Para el Colegio de enfermeros del Perú (2008) define calidad de los servicios de enfermería como “la atención oportuna, personalizada, humanizada,

continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable. Se determina como aquellas acciones con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios así alcanzar la excelencia en la calidad de prestación de los servicios”. (Muñoz, J 2012).

### **Satisfacción de los pacientes:**

Para la satisfacción de un paciente intervienen un conjunto de particularidades que van a determinar o diferenciar un producto o servicio y la impresión que estos causen en relación con la calidad de los mismos, además que influye sobre la satisfacción las respuestas emocionales. Es la parecer, el sentir y la opinión en relación a las atributo y a las características del producto o servicio en sí mismo, que, que va a proveer un grado comfortable y grato por el servicio prestado, lo cual para a generar un impacto en las emociones del paciente. Lo que debemos tener en cuenta es que la satisfacción no solo dependerá de la calidad de atención y/o servicio sino que también estará supeditado a las expectativas del usuario o paciente, es así que los pacientes estarán satisfechos cuando la atención o servicio cubren o superan sus expectativas o lo que ellos esperan. (De los Ríos, J. 2014).

### 3.2.3.- Definición operacional de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable independiente:</b>  V1 Calidad de los cuidados de enfermería.	<b>Oportuna</b>	Proactividad <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruye</li> <li>• Atención inmediata.</li> <li>• Responsabilidad en proceso de atención.</li> </ul>
	<b>Personalizada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genera vínculo</li> <li>• Reconoce al paciente</li> <li>• Lenguaje sencillo</li> <li>• Orientación al usuario</li> <li>• Protege Privacidad</li> </ul>
	<b>Humana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato digno.</li> <li>• Respeto</li> <li>• Solidaridad</li> <li>• Indulgencia</li> <li>• Reconforta</li> </ul>
	<b>Continua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica indicaciones.</li> <li>• Monitorización de medicamentos</li> <li>• Priorización del cuidado.</li> <li>• Evaluación del bienestar.</li> <li>• Educación al paciente y familiares.</li> </ul>
	<b>Eficiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento.</li> <li>• Información precisa.</li> <li>• Procedimiento seguro</li> <li>• Habilidad</li> <li>• Previsión</li> </ul>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable dependiente:</b>  V2 Satisfacción de los pacientes	<b>accesibilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confort</li> <li>• Puntualidad</li> <li>• Examina</li> <li>• Diligente</li> <li>• Disposición</li> </ul>
	<b>Explica y facilita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesora</li> <li>• Comunicación efectiva</li> <li>• Aconseja</li> <li>• Recomienda</li> <li>• Integra</li> </ul>
	<b>Conforta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comodidad</li> <li>• Estímulo</li> <li>• Cordial</li> <li>• Buen animo</li> <li>• Dialoga</li> <li>• Consuela</li> <li>• Presta atención</li> <li>• Amable</li> <li>• Congrega</li> </ul>
	<b>Se anticipa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés</li> <li>• Prudente.</li> <li>• Capacidad resolutive</li> <li>• Sentido de urgencia</li> <li>• Comprensión</li> <li>• Compromiso</li> <li>• Apoya</li> <li>• Ecuánime</li> <li>• Cautela</li> <li>• Consideración</li> </ul>
	<b>Mantiene relación de confianza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica</li> <li>• Inclusiva</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Tolerancia</li> <li>• Confianza</li> <li>• Cortez</li> <li>• Respalda</li> </ul>
	<b>Monitorea y hace seguimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se identifica</li> <li>• Perseverancia</li> <li>• Protección</li> <li>• Serenidad</li> </ul>



## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1.- Tipo y nivel de investigación:**

La presente tesis describió el siguiente tipo y nivel de investigación:

**Tipo:** correlacional porque tiene como finalidad dar conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables. (Hernández R., Fernández C, Baptista M. 2014).

**Nivel** aplicado, porque busca conocer para hacer, actuar, construir y modificar; le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad circunstancial, antes que el desarrollo de un conocimiento de valor universal. (Sánchez H., Reyes C. 5ta ed. 2015).

### **4.2.- Descripción del Método y Diseño:**

La presente tesis describió el siguiente método y diseño:

**Método:** descriptivo, ya que nos permitirá mostrar la información y como se relacionan o asocian las variables de acuerdo a su realidad y el efecto que

provoca. Los estudios descriptivos trabajan sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de representar una interpretación correcta del fenómeno estudiado. (Hernández R., Fernández C, Baptista M. 2014)

**Diseño** no experimental; se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Es observar fenómenos tal como se dan en su entorno natural para analizarlos. (Hernández R., Fernández C, Baptista M. 2014).

Así, en este estudio se buscará determinar la relación existente entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de medicina del Hospital Nacional María. El diagrama del diseño correlacional es el siguiente:

$$M_1: \quad O_x \quad r \quad O_y$$

**Dónde:**

- M1: muestra
- Ox: calidad de los cuidados de enfermería.
- Oy: satisfacción de los pacientes
- r: es índice de correlación.

#### **4.3.- Población, Muestra y Muestreo**

La presente tesis definió la población, muestra y muestreo, de la siguiente manera:

**Población:** estuvo conformada por 1033 pacientes adultos del servicio de medicina, atendidos durante el 2° semestre del año 2017

**Muestra:** el estudio se realizó con 281 pacientes del servicio de medicina que estuvieron de alta y/o en proceso de alta.

**Muestreo:** se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico intencionado.

**Formula:** Cualitativa Finita.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (p \cdot q)}{N \cdot E^2 + Z^2 (p \cdot q)}$$

N= 1033 pacientes

**Datos:**

N = Población

Z= 1.96: distribución estándar (nivel de confianza 0.95 ó 95%)

P= 0.50: probabilidad de éxito representada por el 50% (0.5) encuesta ( Se asume p= 50%)

Q= 0.50: Proporción de fracaso (Se asume 1 – p = 50%)

E= 0.05: Margen de error 5% seleccionado por el investigador.

Reemplazando:

$$n = \frac{1033 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{1033 \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$
$$991.50/ 3.54$$

n= 281 pacientes

La muestra, además, reunió los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes hospitalizados con más de 3 días en la institución.
- Pacientes con información y conocimiento de serán dados de alta.
- Pacientes con orden de egreso (alta hospitalaria firmada).

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con discapacidad mental aparente y/o diagnosticada.
- Pacientes con alteraciones de lenguaje.
- Pacientes con alteración del estado de conciencia (Glasgow menor de 15/15)
- Pacientes que no sabían leer o escribir.
- Pacientes de muy avanzada edad con incapacidad (deterioro cognitivo) para diligenciar el cuestionario y el consentimiento informado.

#### **4.4.- Consideraciones Éticas**

El presente trabajo de investigación aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería, que permitió cumplir con el aspecto ético y moral de la investigación, que aseguren la honestidad, legalidad, conducta honorable, justa, solidaria y competente de la enfermera,

proporcionándole una base para el razonamiento y orientación de sus acciones. Tales principios consisten en lo siguiente:

- **Principio de Autonomía:** propugnó la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.
- **Principio de Confidencialidad:** Es una norma moral por la que se debe respetar el derecho de la persona, que forma parte de la muestra, a que no se divulguen sus intimidades.
- **Principio de Beneficencia:** Hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.
- **Principio de no maleficencia:** Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana.
- **Principio de justicia:** Tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (biológica, social, cultural, económica, etc.)

## **CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **5.1.- Técnicas e instrumentos:**

La técnica que se utilizó fue la encuesta. El instrumento a aplicarse en la recolección de datos es un cuestionario, constituido por ítems o enunciados, distribuidos de la siguiente manera:

- a) Calidad de los cuidados de enfermería:** el instrumento fue un cuestionario con 24 ítems, diseñadas en forma estructurada de acuerdo a dimensiones e indicadores. Las dimensiones son: oportuna, personalizada, humana, continua, eficiente. Cuestionario de Tarraga Corrales, Carmen Rosa y Maque Milzen Kelly (2006). El instrumento tiene una confiabilidad de 0,7689, con el coeficiente de correlación Alpha de Cronbach adaptado por Bach. Patricia Luna Figueroa con una confiabilidad de 0.935.

#### **Cuestionario de la percepción de la calidad**

Nombre original : Percepción de la calidad

Autoras : Tárraga Corrales Carmen Rosa y Silvana  
Maque Milzen Kelly (2006)

Adaptado : Bach. Patricia Luna Figueroa.  
Administración : Individual  
Duración : 20 min  
Significación : El instrumento es un cuestionario para recolectar información acerca de la percepción de la calidad con 24 ítems con 5 dimensiones: oportuna (4), personalizada (5), humana (5), continua (5) y eficiente (5) con la escala de Likert: nunca, a veces, casi siempre y siempre.  
Confiabilidad : 0,935

**b) Satisfacción de los pacientes:** el instrumento fue el cuestionario de evaluación CARE-Q (CARE ASSESSMENT INSTRUMENT) que consta de 40 ítems, creado por Patricia Larson, tiene una validez interna de 0,95 el instrumento ha sido aceptado y utilizado en varios países como estados unidos, Australia, china y Taiwán (Larson, P. 1993), adaptado por Bach. Patricia Luna Figueroa con una confiabilidad de 0.909.

### **Cuestionario de Satisfacción de los pacientes**

Nombre original : Satisfacción de los pacientes  
Autora : Larson, P (1993)  
Adaptado : Bach. Patricia Luna Figueroa.  
Administración : Individual  
Duración : 20 min  
Significación : El instrumento es un cuestionario para recolectar información acerca de la satisfacción de los pacientes

hospitalizados con 40 ítems con las dimensiones: accesibilidad (5), explica y facilita (5), conforta (9), se anticipa (10), mantiene relación de confianza (7) y monitorea y hace seguimiento (4). Con la escala de Likert: nunca, a veces, casi siempre y siempre.

Confiabilidad : 0.909

## **5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos**

### **A) Plan de recolección de datos**

Se considera las siguientes fases:

**Gestión de la autorización.** - Previamente, se efectuaron las coordinaciones pertinentes entre la investigadora y la Jefatura de Enfermería del servicio de Medicina del Hospital María Auxiliadora, a fin de obtener la autorización y facilidades en la recolección de los datos.

**Recolección de los datos.** - Se coordinó con el servicio de Medicina del mencionado Hospital la programación de la aplicación la encuesta. Luego, se aplicaron los instrumentos, respetando la privacidad del encuestado y siguiendo otros requerimientos.

**Revisión de los datos.** - Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos aplicados, a fin de comprobar la integridad de sus respuestas; descartándose aquellos que se encontraran incompletos, presenten incoherencias o no cumplan con los criterios de inclusión.

### **B) Plan del procesamiento de datos**

Se consideró las siguientes fases:



**Procesamiento de los datos.** - Previa codificación de los datos, se elaboró una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 22 en español y se registró los datos procedentes de los instrumentos.

**Análisis descriptivo.** - Se elaboró cuadros de frecuencias y porcentajes para cada variable y sus dimensiones.

**Análisis inferencial.** - La contrastación de hipótesis se efectuó utilizando la correlación lineal de Rho Spearman prueba estadística adecuada para establecer relaciones entre las variables; aceptándose la hipótesis de la investigación cuando el valor de significación bilateral ( $p$ ) es menor de 0,05.

### **C) Plan de presentación de datos**

**Organización y presentación de los datos.** - Utilizando el programa estadístico mencionado, y con ayuda del programa Microsoft Excel 2013, se procedió a elaborar los cuadros uni y bidimensionales con sus respectivos gráficos, según lo establecido en los objetivos de la investigación.

**Interpretación y análisis de los resultados.** - Se realizó la interpretación y análisis de cada uno de los cuadros y gráficos estadísticos obtenidos de acuerdo a los objetivos de investigación establecidos.

## CAPÍTULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

#### 6.1.1 Análisis descriptivo de las variables y dimensiones:

**Tabla 1.**

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la calidad de los cuidados de enfermería, de los pacientes hospitalizados del servicio de medina, hospital María Auxiliadora 2018*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Calidad de los cuidados de enfermería	Sin calidad	259	92,2	92,2	92,2
	Con calidad	22	7,8	7,8	100,0
	Total	281	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos encuesta aplicada del Hospital María Auxiliadora 2018

En la tabla 1 se observa que el 92.2% de los 281 integrantes de la muestra que corresponde a los pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital “María Auxiliadora” de San Juan de Miraflores, refieren que no hay calidad en el servicio de cuidados de enfermería, y solo el 7.8% refiere que si existe calidad en el servicio de cuidados de enfermería. Por tanto, ante la presencia de una mayor frecuencia en el primer nivel se concluye que los pacientes hospitalizados del servicio de medicina perciben que no existe calidad en el servicio brindado en el centro hospitalario, en el año 2018.

**Tabla 2.**

*Distribución de frecuencias y porcentajes según las dimensiones de la calidad de los cuidados de enfermería de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018*

<b>Calidad de los cuidados de enfermería</b>	<b>Dimensión oportuna</b>		<b>Dimensión personalizada</b>		<b>Dimensión humana</b>		<b>Dimensión continua</b>		<b>Dimensión eficiente</b>	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sin calidad	208	74	207	73.7%	19	68.0%	165	58.7	190	67.6
		%			1			%		%
Con calidad	73	26%	74	26.3%	90	32.0%	116	41.3	91	32.4
								%		%
Total	281	100	281	100%	28	100%	281	100%	281	100
		%			1					%

Fuente: Base de datos encuesta aplicada en Hospital María Auxiliadora 2018

De la tabla 2 se puede mencionar en términos generales que los encuestados respecto a la calidad del cuidado en el servicio de enfermería es que no existe calidad en el cuidado brindado. Sin embargo, se puede apreciar que existe una mayor concentración de las percepciones referidas a las dimensiones oportuna y personalizada de la calidad del servicio de medicina. Así mismo, cabe señalar que en la dimensión continua existe una división en cuanto a la percepción de la existencia o no de calidad en el servicio de medicina en el Hospital “María Auxiliadora” de San Juan de Miraflores, en el año 2018. Podemos concluir que, no existe calidad en el servicio de medicina referida a cada una de las dimensiones evaluadas.

### 6.1.2 Resultado descriptivo de la variable en estudio: Satisfacción de los pacientes hospitalizados, del servicio de medicina, Hospital María auxiliadora, 2018

**Tabla 3.**

*Distribución de frecuencias y porcentajes según la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Satisfacción Pacientes	Bajo	188	66,9%	66,9	66,9
	Medio	93	33,1%	33,1	100,0
	Total	281	100,0%	100,0	

Fuente: Base de datos encuesta aplicada Hospital María Auxiliadora 2018

En la tabla 3 se observa que el 66.9% de los 281 integrantes de la muestra que corresponde a los pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital “María Auxiliadora”, perciben niveles bajos de satisfacción en cuanto a la atención prestada en el servicio de medicina, y solo el 33.1% refiere que se encuentran satisfechos en un nivel medio en la atención recibida en el servicio de medicina. Por tanto, ante la presencia de una mayor frecuencia en el primer nivel se concluye que los pacientes hospitalizados del servicio de medicina perciben que el nivel de satisfacción bajo en cuanto a la atención brindada en el servicio de medicina, en el año 2018.

**Tabla 4.**

*Descripción de los resultados doble entrada de distribución de frecuencias y porcentajes según la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018*

		Satisfacción de los pacientes		Total
		Bajo	Medio	
Calidad de los cuidados de enfermería	Sin calidad	179	80	259
		63,7%	28,5%	92,2%
	Con calidad	9	13	22
		3,2%	4,6%	7,8%
Total		188	93	281
		66,9%	33,1%	100,0%

Fuente: Base de datos encuesta aplicada Hospital María Auxiliadora 2018

En la tabla 4, se observa que el 3.2% de los encuestados mencionan que, si existe calidad en el servicio de cuidados de enfermería, sin embargo, refieren tener un bajo nivel de satisfacción en cuanto al servicio prestado, así mismo, solo el 4.6% sin bien refiere que existe calidad en los cuidados de enfermería, dan a conocer que su nivel de satisfacción es medio en cuanto al servicio de medicina que se le brinda en el Hospital “María Auxiliadora”. Además, el 63.7% indica que no existe calidad en los cuidados de enfermería que recibe, por tanto su satisfacción del servicio recibido es bajo, y finalmente el 28.5% menciona que, no existe calidad en los cuidados de enfermería, sin embargo, su satisfacción en cuanto al servicio que se le ha brindado es de solo de nivel medio.

**Tabla 5.**

*Descripción de los resultados doble entrada de la distribución de frecuencias y porcentajes entre la dimensión oportuna de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018*

		Satisfacción de los pacientes		Total
		Bajo	Medio	
Dimensión oportuna	Sin calidad	157	51	208
		55,9%	18,1%	74,0%
	Con calidad	31	42	73
		11,0%	14,9%	26,0%
Total		188	93	281
		66,9%	33,1%	100,0%

Fuente: Base de datos encuesta aplicada Hospital María Auxiliadora 2018

De la tabla 5 , se observa que el 11.0% de los encuestados mencionan que, si existe calidad en el servicio de cuidados de enfermería en la dimensión oportuna, sin embargo, refieren tener un bajo nivel de satisfacción en cuanto al servicio prestado, así mismo, solo el 14.9% sin bien refiere que existe calidad en los cuidados de enfermería en la dimensión oportuna, dan a conocer que su nivel de satisfacción es medio en cuanto al servicio de medicina que se le brinda en el Hospital “María Auxiliadora”. Además, el 55.9% indica que no existe calidad en los cuidados de enfermería que recibe en la dimensión oportuna, por tanto, su satisfacción del servicio recibido es bajo, y finalmente, solo el 18.1% menciona que, no existe calidad en los cuidados de enfermería en la dimensión oportuna, sin embargo, su satisfacción en cuanto al servicio que se le ha brindado es de solo de nivel medio.

**Tabla 6.**

*Descripción de los resultados Doble entrada de distribución de frecuencias y porcentajes según la dimensión personalizada de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018*

		Satisfacción de los pacientes		Total
		Bajo	Medio	
Dimensión personalizada	Sin calidad	162	45	207
		57,7%	16,0%	73,7%
	Con calidad	26	48	74
		9,3%	17,1%	26,3%
Total		188	93	281
		66,9%	33,1%	100,0%

Fuente: Base de datos encuesta aplicada Hospital María Auxiliadora 2018

En la tabla 6, se observa que el 9.3% de los encuestados mencionan que, si existe calidad en el servicio de cuidados de enfermería en la dimensión personalizada, sin embargo, refieren tener un bajo nivel de satisfacción en cuanto al servicio prestado, así mismo, solo el 17.1% sin bien refiere que existe calidad en los cuidados de enfermería en la dimensión personalizada, dan a conocer que su nivel de satisfacción es medio en cuanto al servicio prestado en Hospital “María Auxiliadora”. Además, el 57.7% indica que no existe calidad en los cuidados de enfermería que recibe en la dimensión personalizada, por tanto, su satisfacción del servicio recibido es bajo y finalmente, solo el 16.0% menciona que, no existe calidad en los cuidados de enfermería en la dimensión personalizada, sin embargo, su satisfacción en cuanto al servicio que se le ha brindado es de solo de nivel medio.



**Tabla 7.**

*Descripción de los resultados De Doble entrada, distribución de frecuencias y porcentajes según la dimensión humana de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018*

		Satisfacción de los pacientes	de los	Total
		Bajo	Medio	
Dimensión humana	Sin calidad	148	43	191
		52,7%	15,3%	68,0%
	Con calidad	40	50	90
		14,2%	17,8%	32,0%
Total		188	93	281
		66,9%	33,1%	100,0%

Fuente: Base de datos encuesta aplicada Hospital María Auxiliadora 2018

De la tabla 7, se observa que el 14.2% de los encuestados mencionan que, si existe calidad de los cuidados de enfermería en la dimensión humana, sin embargo, refieren tener un bajo nivel de satisfacción en cuanto al servicio prestado, así mismo, solo el 17.8% sin bien refiere que existe calidad en los cuidados de enfermería en la dimensión humana, dan a conocer que su nivel de satisfacción es medio en cuanto al servicio de medicina que se le brinda en el Hospital “María Auxiliadora”. Además, el 52.7% indica que no existe calidad en los cuidados de enfermería que recibe en la dimensión humana, por tanto, su satisfacción del servicio recibido es bajo, y finalmente, solo el 15.3% menciona que no existe calidad en los cuidados de enfermería en la dimensión humana, sin embargo, su satisfacción en cuanto al servicio que se le ha brindado es de solo de nivel medio.

**Tabla 8.**

*Descripción de los resultados de doble entrada, distribución de frecuencias y porcentajes según la dimensión continua de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018*

		Satisfacción pacientes	de los	Total
		Bajo	Medio	
Dimensión continua	Sin calidad	145	20	165
		51,6%	7,1%	58,7%
	Con calidad	43	73	116
		15,3%	26,0%	41,3%
Total		188	93	281
		66,9%	33,1%	100,0%

Fuente: Base de datos encuesta aplicada Hospital María Auxiliadora 2018

En la tabla 8, se observa que el 15.3% de los pacientes encuestados mencionan que sí existe calidad en los cuidados de enfermería en la dimensión continua, sin embargo, refieren tener un bajo nivel de satisfacción en cuanto al servicio prestado, así mismo, solo el 26.0% si bien refieren que existe calidad en los cuidados de enfermería en la dimensión continua, dan a conocer que su nivel de satisfacción es medio en cuanto al servicio brindado en el Hospital “María Auxiliadora” 2018. Además, el 51.6% indica que no existe calidad en los cuidados de enfermería que recibe en la dimensión continua, por tanto, su satisfacción del servicio recibido es bajo, y finalmente, solo el 7.1% menciona que no existe calidad en los cuidados de enfermería en la dimensión continua, sin embargo, su satisfacción en cuanto al servicio que se le ha brindado es de solo de nivel medio.

**Tabla 9.**

*Descripción de los resultados de doble entrada, distribución de frecuencias y porcentajes según la dimensión eficiente de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018*

		Satisfacción	de	los	Total
		pacientes			
		Bajo	Medio		
Dimensión eficiente	Sin calidad	161	29		190
		57,3%	10,3%		67,6%
	Con calidad	27	64		91
		9,6%	22,8%		32,4%
Total		188	93		281
		66,9%	33,1%		100,0%

Fuente: Base de datos encuesta aplicada Hospital María Auxiliadora 2018

De la tabla 9, se observa que el 9.6% de los encuestados mencionan que, si existe calidad en el servicio de cuidados de enfermería en la dimensión eficiente, sin embargo, refieren tener un bajo nivel de satisfacción en cuanto al servicio prestado, así mismo, solo el 22.8% sin bien refiere que existe calidad en los cuidados de enfermería en la dimensión eficiente, dan a conocer que su nivel de satisfacción es medio en cuanto al servicio que se le brinda en el Hospital “María Auxiliadora”. Además, el 57.3% indica que no existe calidad en los cuidados de enfermería que recibe en la dimensión eficiente, por tanto, su satisfacción del servicio recibido es bajo, y finalmente, solo el 10.3% menciona que, no existe calidad en los cuidados de enfermería en la dimensión eficiente, sin embargo, su satisfacción en cuanto al servicio que se le ha brindado es de solo de nivel medio.

### 6.1.3 Contrastación de hipótesis:

#### Hipótesis general:

**H<sub>G</sub>:** Existe una relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

**Tabla 10.**

*Coefficiente de correlación y significación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes*

Rho de Spearman			Calidad de los cuidados	Satisfacción de los pacientes
	Calidad de los cuidados de enfermería	Coefficiente	1,000	,702**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	281	281
	Satisfacción de los pacientes	Coefficiente	0,702**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	281	281

Nota: \*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados en la tabla 10, el grado de relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados determinada por el coeficiente Rho de Spearman = 0.702 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis general. Por tanto, la calidad de los cuidados de enfermería tiene una relación directa y significativa con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital María Auxiliadora en el año 2018.

## Hipótesis específicas:

### Prueba de hipótesis específica uno

**HE<sub>1</sub>** : Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado oportuno y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

**HE<sub>0</sub>** : No existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado oportuno y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

**Tabla 11.**

*Coefficiente de correlación y significación entre la dimensión oportuno de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018*

Rho de Spearman			Dimensión	Satisfacción de
			cuidado oportuno	los pacientes
	Dimensión	Coeficiente	1,000	0,473**
	cuidado oportuno	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	281	281
	Satisfacción de	Coeficiente	0,473**	1,000
los pacientes	Sig. (bilateral)	,000	.	
	N	281	281	

Nota: \*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 11, el grado de relación entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión la dimensión oportuna y la satisfacción de los pacientes hospitalizados determinada por el coeficiente Rho de Spearman = 0.473 lo cual significa que existe una relación positiva media entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica 1. Por tanto, la dimensión cuidado oportuno de la calidad de los cuidados de enfermería tiene una relación directa y significativa con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital María Auxiliadora en el año 2018.

## Prueba de hipótesis específica dos

**HE<sub>2</sub>:** Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado personalizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

**HE<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado personalizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

**Tabla 12.**

*Coefficiente de correlación y significación entre la dimensión personalizado de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018*

		Dimensión	Satisfacción de
		Cuidado	los pacientes
Rho de Spearman	Dimensión	Coefficiente	1,000
	cuidado	Sig. (bilateral)	0,545**
	personalizado	N	,000
		281	281
	Satisfacción de	Coefficiente	0,545**
	los pacientes	Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
		281	281

Nota: \*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 12, el grado de relación entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado personalizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados determinada por el coeficiente Rho de Spearman = 0.545 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica 2. Por tanto, la dimensión cuidado personalizado de la calidad de los cuidados de enfermería tiene una relación directa y significativa con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

### Prueba de hipótesis específica tres

**HE<sub>3</sub>:** Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado humano y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

**HE<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado humano y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

**Tabla 13**

*Coefficiente de correlación y significación entre la dimensión humana de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018*

		Dimensión cuidado humano	Satisfacción de los pacientes
Rho de Spearman	Dimensión cuidado humano	Coefficiente Sig. (bilateral) N	1,000 . 281
	Satisfacción de los pacientes	Coefficiente Sig. (bilateral) N	0,474** ,000 281

Nota: \*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 13, el grado de relación entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado humano y la satisfacción de los pacientes hospitalizados determinada por el coeficiente Rho de Spearman = 0.474 lo cual significa que existe una relación positiva media entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica 3. Por tanto, la dimensión cuidado humano de la calidad de los cuidados de enfermería tiene una relación directa y significativa con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital María Auxiliadora en el año 2018.

### Prueba de hipótesis específica cuatro

**HE<sub>4</sub>:** Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado continuo y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

**HE<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado continuo y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

**Tabla 14.**

*Coefficiente de correlación y significación entre la dimensión continua de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018*

		Dimensión		Satisfacción de
		cuidado continuo		los pacientes
Rho de Spearman	Dimensión	Coefficiente	1,000	0,597**
	cuidado	Sig. (bilateral)	.	,000
	continuo	N	281	281
	Satisfacción de	Coefficiente	0,597**	1,000
	los pacientes	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	281	281

Nota: \*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados que se aprecian en la tabla 14, el grado de relación entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado continuo y la satisfacción de los pacientes hospitalizados determinada por el coeficiente Rho de Spearman = 0.597 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica 4. Por tanto, la dimensión cuidado continuo de la calidad de los cuidados de enfermería tiene una relación directa y significativa con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.



### Prueba de hipótesis específica cinco

**HE<sub>5</sub>:** Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado eficiente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

**HE<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado eficiente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.

**Tabla 15.**

*Coefficiente de correlación y significación entre la dimensión eficiente de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018*

			Dimensión cuidado	Satisfacción de los pacientes
Rho de Spearman	Dimensión	Coefficiente	1,000	0,626**
	cuidado	Sig. (bilateral)	.	,000
	eficiente	N	281	281
	Satisfacción de	Coefficiente	0,626**	1,000
	los pacientes	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	281	281

Nota: \*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 15, el grado de relación entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión eficiente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados determinada por el coeficiente Rho de Spearman = 0.626 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica 5. Por tanto, la dimensión cuidado eficiente de la calidad de los cuidados de enfermería tiene una relación directa y significativa con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

## **DISCUSIONES:**

En la investigación de Santana de Freitas Juliana (2014) tesis presentada en el hospital de enseñanza de la región Centro- Oeste de Brasil; titulada “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza” los resultados fueron: entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y conforto físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. En la que concluyó un alto nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería recibidos. Lo cual discrepa con el presente trabajo de investigación porque el 66.9 % (188) pacientes refieren estar con un nivel bajo de satisfacción y solo el 33.1% (93) con satisfacción medio.

Por su parte Del Águila Sanoni, Rosalina (2016) en la tesis titulada “calidad de atención del profesional de enfermería y satisfacción del usuario” en el hospital de Contingencia de Tingo María expresaron que la calidad de atención, el 66,3% (114) de los usuarios expresaron buena atención; y, respecto a la satisfacción de los usuarios, el 66,3% (114) de ellos expresaron también estar satisfechos. En cuanto a las conclusiones, 66 usuarios expresaron buena atención y estar satisfechos, 48 usuarios expresaron excelente atención y estar satisfechos, 36 usuarios expresaron buena atención y estar poco satisfechos, 12 usuarios expresaron buena atención y estar nada satisfechos, 6 usuarios expresaron atención regular y estar nada satisfechos, y, 4 usuarios expresaron excelente atención y estar muy satisfechos, lo cual discrepa con los resultados de la presente investigación en donde se llegó a las conclusiones en cuanto a la calidad y satisfacción : no hay calidad 259 personas (92,2%) y hay calidad 22 (7,8%) y en cuanto a la satisfacción 188 personas (66,9%) manifiestan que el nivel es bajo y 93 personas (33,1%) en el nivel medio.

Urrutia Mundaca, Silvia (2015) en la tesis titulada “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción” tuvo como objetivo general determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta de Chimbote, 2015, el 93% calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7% regular, el grado de satisfacción el 86% de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1 % insatisfecho. En la relación de ambas variables el 77,1 % presentó la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del usuario, y el 1,4 % el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado. Al comparar los resultados que se indican en la investigación anterior con la presente hay discrepancia porque los resultados fueron: 281 encuestados un 7.8% (22) refieren con calidad en la calidad de los cuidados de enfermería y 92.2% (259) sin calidad en los cuidados de enfermería; con grado de satisfacción media 33.1% (93) y una satisfacción baja 66.9% (188) ; en relación con ambas variables acerca de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción fueron que: 4.6% (13) refieren hay calidad de los cuidados de enfermería con una satisfacción media, 3.2% (9) refieren que hay calidad de los cuidados de enfermería con una satisfacción baja; sin calidad en los cuidados de enfermería 28.5% (80) con un nivel de satisfacción medio, sin calidad en los cuidados de enfermería 63.7%( 179) con un nivel de satisfacción bajo. Por lo tanto se concluye que no hay calidad de los cuidados de enfermería prestados 92.2% (259) por lo tanto hay una satisfacción baja 66.9% (188) de los pacientes, lo cual no es halagador porque los pacientes hospitalizados no se encuentran satisfechos porque la insatisfacción es alta.

## **6.2.- Conclusiones**

### **PRIMERA:**

El grado de relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados determinada por el coeficiente Rho de Spearman = 0.702 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es  $< 0.05$ , permite aceptar la hipótesis general. Por tanto, la calidad de los cuidados de enfermería tiene una relación directa y significativa con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital “María Auxiliadora” de San Juan de Miraflores, en el año 2018.

### **SEGUNDA**

El grado de relación entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión oportuna y la satisfacción de los pacientes hospitalizados determinada por el coeficiente Rho de Spearman = 0.473 lo cual significa que existe una relación positiva media entre las variables, y cuyo p-valor calculado es  $< 0.05$ , permite aceptar la hipótesis específica 1. Por tanto, la dimensión cuidado oportuno de la calidad de los cuidados de enfermería tiene una relación directa y significativa con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital “María Auxiliadora” de San Juan de Miraflores, en el año 2018.

### **TERCERA**

El grado de relación entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión personalizada y la satisfacción de los pacientes hospitalizados determinada por el coeficiente Rho de Spearman = 0.545 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es  $< 0.05$ , permite aceptar la hipótesis específica 2. Por tanto, la dimensión cuidado personalizado de la calidad de los cuidados de enfermería

tiene una relación directa y significativa con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital “María Auxiliadora” de San Juan de Miraflores, en el año 2018.

#### **CUARTA**

El grado de relación entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado humano y la satisfacción de los pacientes hospitalizados determinada por el coeficiente Rho de Spearman = 0.474 lo cual significa que existe una relación positiva media entre las variables, y cuyo p-valor calculado es  $< 0.05$ , permite aceptar la hipótesis específica 3. Por tanto, la dimensión cuidado humano de la calidad de los cuidados de enfermería tiene una relación directa y significativa con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital “María Auxiliadora” de San Juan de Miraflores, en el año 2018.

#### **QUINTA**

El grado de relación entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado continuo y la satisfacción de los pacientes hospitalizados determinada por el coeficiente Rho de Spearman = 0.597 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es  $< 0.05$ , permite aceptar la hipótesis específica 4. Por tanto, la dimensión cuidado continuo de la calidad de los cuidados de enfermería tiene una relación directa y significativa con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital “María Auxiliadora” de San Juan de Miraflores, en el año 2018.

## **SEXTA**

El grado de relación entre la calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión cuidado eficiente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados determinada por el coeficiente Rho de Spearman = 0.626 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es  $< 0.05$ , permite aceptar la hipótesis específica 5. Por tanto, la dimensión cuidado eficiente de la calidad de los cuidados de enfermería tiene una relación directa y significativa con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital “María Auxiliadora” de San Juan de Miraflores, en el año 2018.

### **6.3.- Recomendaciones**

#### **A la jefatura de enfermería:**

1. Promover charlas de educación continua de concientización acerca de la labor de enfermería para que el personal de enfermería sea consciente con el trato que debe dar al paciente, fomentando una cultura de respeto y tolerancia.
2. Capacitar al personal de enfermería de manera permanente para que puedan realizar su trabajo de manera satisfactoria, a pesar que la labor es difícil y saturada puedan hacerlo de manera personalizada con los pacientes hospitalizados.

#### **A enfermeras asistenciales:**

3. Realizar más estudios similares con el fin de establecer las comparaciones y diferenciaciones en lo que respecta a la satisfacción del paciente.
4. A tomar en cuenta la política de mejoramiento de la calidad de atención para lograr buena aceptación y satisfacción por parte de los pacientes.
5. Con la presente investigación, con todos los resultados obtenidos, personal de enfermería del hospital María Auxiliadora se sensibilice, puesto que la razón ser de la profesión es el “cuidado “ en todas sus dimensiones, por lo tanto ser consciente de ello para ponerlo en práctica en el quehacer diario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta Revollo Ana Cristina (2013). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería. Colombia.

Aladino E. (2014). Estrés y hospitalización.

Antoñanzas A, Magallón, R. (2012). Medición de la calidad: criterios, normas, estándares, requisitos, indicadores. Madrid. España.

Alvis T, Moreno M y Muñoz S. (2016.)Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos.

Alzate, P. (2013) Gerencia en el cuidado de enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Arias Cardona Andrea Maritza (2014) en la tesis presentada en la Universidad de Cuenca de Ecuador ; titulada “Calidad de atención de enfermería brindada a los usuarios del subcentros de salud San Pedro de Cebollar por el equipo de salud – Cuenca”

Ariza Claudia, Daza Rosita “Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado”. (Segunda Edición Bogotá. 2011).

Barrera Salazar, Kelin (2015) “Calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y satisfacción del usuario” en la tesis presentada en la Universidad de Huánuco. Perú



Boletín Informativo N° 001; Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, 2001

Burrows, Jaime (2014): El respeto a la intimidad del paciente. Revista Médica Chile.

Bustamante, Edgüen S. (2010): “El Cuidado Profesional de Enfermería”, Trujillo, Perú.

Campos, Elma (2013) Valores de la enfermería como practica social: una metasíntesis cualitativa. Universidad de Sao Paulo. Brasil.

Chávez, Diana (2013) tesis: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes Hospitalizados. Universidad de Cartagena. Colombia.

Chirolla, Gustavo (2007) “Reseña de Foucault y el sujeto político. Ética del cuidado en sí”. Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia. (2013).

Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. J Advanced Nursing. 1991;16: 899-909.

Colegio de Enfermeras (os) del Perú –Consejo Nacional (2008): “Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero” (Lima- Perú).

Colegio de Enfermeras (os) del Perú –Consejo Nacional (2015): “Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero” (Lima- Perú)

De la Cuesta, C. (2010) El cuidado del otro: desafíos y posibilidades.

Del Gallego Lastra Ramón (2015). Conexiones de sentido: Paracelso y el arte de curar y cuidar. España.

Donabedian, Avedis (1990): Garantía y Calidad de la Atención Médica.

Donabedian, Avedis (1995): Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad en: “Calidad de Atención a la Salud”, Instituto Nacional de Salud Pública, México, Vol. 2, N° 3, Feb. Pág. 8.

Fargues, I (2012). Teoría del cuidado humano. Un café con Watson.

Franco Zoila (2013) “ La bioética y la ética del cuidado para el desarrollo humano” . Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia.

García Martínez Manuel Jesús (2007) tesis: Cuidar el cuerpo y salvar el alma la práctica de la enfermería según modelo de la congregación de enfermos obregonos, Universidad de Sevilla (España).

García, Diego (2013). “La deliberación moral en bioética. Interdisciplinariedad, pluralidad, especialización. Ideas y valores. Colombia.

González, Rosa (2012). “El cuidado Humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud”. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Colombia.

González, Mary (2014) tesis: Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. Universidad Nacional de Colombia.

Guerrero Ramírez Rosa (2015). Cuidado Humanizado de enfermería según teoría de Jean Watson. Hospital Daniel Alcides Carrión. Perú.

Guevara – Lozano, Maryory (2015) El cambio de Turno: un eje central del cuidado de enfermería. Universidad de La Sabana. Colombia.

Guillaumet M. (2012). Metas de enfermería. Un café con Watson.

Gutiérrez Fernández, Rodrigo (2010); La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo.

Grupo de opinión Universidad de Lima (2013- 2015). Encuesta sobre situación de salud actual en el Perú. Lima-Perú.

Helmholtz, Hernan (2012). Significado de percepción. Colombia.

Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio María del Pilar (2014) Metodología de la investigación. 6ta. Edición. Mc Graw Hill/interamericana editores, s.a. de C.V. México.

Hofling, Charles (2013). Planes de Cuidado. Enfermería Psiquiátrica. México.

Kozier, G., et al. (2015). Enfermería fundamental. Conceptos y prácticas. McGraw Hill Interamericana. Barcelona. Cap 15. Vol. II.

Lanz, Cesar (2012) “El cuidado de sí y del otro en lo educativo”. Utopía y praxis Latinoamericana. Colombia.

Larson, Patricia., Holezemer.(1984) Import nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. Citado por Gonzalez Mary (2014). Satisfacción de los cuidados de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre-eclampsia.

Luevano Ford, Sandra (2012). El arte del cuidado de enfermería de Florencia Nightingale a Jean Watson”. Facultad Autónoma de Chihuahua. Mexico.

Maldonado, Carlos Eduardo (2013). “Bioética y biopolítica, los problemas de la acción”. Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia.

Mosby - Doyma (2010) Manual de ética y legislación en Enfermería. Madrid. España.

Marriner Tomey A, Henderson V. (2009). Definición de la enfermería Clínica. En: Modelos y teorías de Enfermería. Editorial Elsevier 5ª ed. España.

Martínez Cumapa, Erika (2010) tesis: Satisfacción del usuario respecto a la calidad de los cuidados de enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima- Perú.

Márquez P. Calidad de atención en servicios de Salud (2004).

Miranda G. (2015). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria. IREN. Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote. Perú.

Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. (2010); Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Repert. med. 18 (4): 246-250.

Molina, Edith (2012) tesis: Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización. Universidad Nacional de Colombia.

Nightingale F. Notes on Matters affecting the health, efficiency and hospital administration of the British army. London: (Editorial; Harrison & Sons 1858).

Olivé Ferrer Carmen (2015). El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Rev. ROL Enferm 2015; 38(2): 123-128. Barcelona. España.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2009). La garantía de calidad. Estándares e indicadores para la acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe.

Organización Panamericana de la Salud. (2011)Regulación de la Enfermería en América Latina. Serie Recursos Humanos para la Salud N° 56.

Poblete M., Valenzuela S. (2013) Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.

Política Nacional de Calidad en Salud (2012) .Ministerio de Salud – Perú.

Proyecto Seneca (2010). Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Madrid. España.

Potter Patricia (2010) Enfermería Clínica. Editorial Harcourt – España

Quintero Laverde María clara, Universidad de la Sabana (2012). Facultad de Enfermería. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería.

Quispe, Ángela (2011). Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de Medicina. Perú.

Revatta Castillo Madeleyne (2015). Percepción de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina. Universidad Cayetano Heredia. Perú.

Revista Española; Un siglo cuidando a la sociedad. (2015) Colegio de Enfermería de Cantabria.

Revista Gerencia Políticas Salud, Bogotá –Colombia (2014) Duración de la estancia Hospitalaria.

Rivera Álvarez Luz Nelly. (2013.) "Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado. Universidad de Barcelona. España.

Rodríguez Fernández, Ada Mercedes (2014) tesis: Percepción del paciente ambulatorio en la terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado en una institución de salud, Universidad Mayor de San Marcos. Lima –Perú.

Rodríguez Marín J. Zurriaga Llorens R. (2014) Estrés, enfermedad y hospitalización. Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública. Serie Monografías N°17.

Rojas W. (2012) Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de urgencias. Colombia.

Romeo, Rosy (2013). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del Caribe. Colombia.

Romero – Massa, Elizabeth (2013) Cuidado Humanizado en enfermería en pacientes Hospitalizados. Revista ciencias Biomédicas. universidad de Cartagena. Colombia.

Salazar Hernández Alejandro (2010). Cuidados de enfermería según la percepción del paciente egresado de medicina interna. Universidad autónoma de San Luis Potosí. México.

Salís Saavedra Carmen (2015). Percepción de la calidad del cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológico del instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Perú.

Sánchez Carlessi Hugo, Reyes Meza Carlos (2015) Metodología y diseños de la investigación científica. 5ta edición. Impreso en Business Support Aneth SRL. Lima. Perú.

Sánchez- Estrada, Teresa (2011) El espíritu de servicio y los valores éticos de enfermería. Universidad La Salle. México.

Santana de Freitas Juliana (2014) tesis: Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza, Facultad de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiania, GO, Brasil.

Secretaría de Salud. (2011) Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, Boletín Informativo; Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, Pág. 8.

Siles Gonzales J. (2013) La enfermería en los procesos populares de liberación en Iberoamérica. Ediciones Suárez, Argentina.

Smeltzer. S. (2015) . Manual de enfermería médico quirúrgico. Tomo III Ed. Mac Graw- Hill Interamericana Editores.

Trincado AM, Fernández CE. 2012. Calidad de atención en servicios de Salud

Urra E. Jana A. García M. (2011) Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. Rev Ciencia y Enfermería XVII.

Vargas - Lechuga, consuelo.(2010) Organización de los servicios de Enfermería y sus niveles jerárquicos.

Vásquez –Cevallos. J, Velásquez M., Jaén H (2014). Lineamientos y medidas de reforma del Sector Salud. Minsa. Perú.

Veiga Rodríguez María (2015). El profesional de enfermería ante la planificación anticipada de cuidados. España.

Waldow, Vera Regina. Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería. México. Editorial Nueva Palabra – Anahuac. 2012.

Watson J. Filosofía y teoría de los cuidados humanos. 3 ed. California: Universidad de Colorado; 1999.

Wolff Lu V, Weitzel M, Zornow R, Zsohar H. (2013) Biblioteca básica de enfermería. Tomo 2. 9ª edición. México; editorial Oxlord University Press-Harla.



# **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2018”

DEFINICIÓN PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACION DE LAS VARIABLES	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
<p><b>Problema general</b> ¿Qué relación existe entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1.- ¿Qué relación existe entre calidad de los cuidados de enfermería oportuna y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018?</p> <p>2.- ¿Qué relación existe entre la calidad de los cuidados de enfermería personalizada y la satisfacción de los</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1. Determinar la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería oportuna y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018</p> <p>2.- Precisar la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería personalizada y la satisfacción de los</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> Existe relación directa entre la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>HE<sub>1</sub>:</b> Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería oportuna y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p><b>HE<sub>2</sub>:</b> Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería personalizada y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora,</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Calidad de los cuidados de enfermería.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportuna</li> <li>• Personalizada</li> <li>• Humana</li> <li>• Continua</li> <li>• Eficiente</li> </ul> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p><b>Satisfacción de los pacientes</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Explica y facilita</li> <li>• Conforta</li> <li>• Se anticipa</li> <li>• Mantiene relación de confianza</li> <li>• Monitorea y hace seguimiento.</li> </ul>	<p><b>Método y diseño:</b></p> <p><b>Método:</b> descriptivo;</p> <p><b>Diseño :</b> no experimental de corte transversal</p> <p><b>Tipo y nivel de investigación</b></p> <p><b>Tipo:</b> correlacional</p> <p><b>Nivel :</b> aplicativo.</p> <p><b>Población:</b> N= 1033</p> <p><b>Muestra:</b> n = 281</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>La encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>cuestionario</p>

<p>pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018?</p> <p>3.- Qué relación existe entre calidad de los cuidados de enfermería humana y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018?</p> <p>4.- ¿Qué relación existe entre la calidad de los cuidados de enfermería continua y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018?</p> <p>5.- ¿Qué relación existe entre la calidad de los cuidados de enfermería eficiente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018?</p>	<p>pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p>3.- Establecer la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería humana y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p>4.- Identificar la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería continua y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p>5.- Precisar la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería eficiente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p>	<p>2018.</p> <p><b>HE<sub>3</sub>:</b> Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería humana y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p><b>HE<sub>4</sub>:</b> Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería continua y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p><b>HE<sub>5</sub>:</b> Existe relación directa entre la calidad de los cuidados de enfermería eficiente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018.</p>			
--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

### CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES DEL SERVICIO MEDICINA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

#### PRESENTACIÓN

Estimado Sr., Sra., Srta.; buen día mi nombre es Patricia Luna Figueroa, bachiller de enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la “Universidad Inca Garcilaso de la Vega” en esta oportunidad me dirijo Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre su satisfacción en torno a la calidad de los cuidados que brinda la Enfermera de este servicio. Le hacemos de su conocimiento que este cuestionario es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación, solicitamos la veracidad de las respuestas. Agradezco anticipadamente su colaboración y participación. El cuestionario está dividido en 3 partes:

**Parte I:** está dedicada a la información general o datos sociodemográficos.

**Parte II:** es un cuestionario con enunciados o ítems que es para medir la calidad de los cuidados de enfermería. **Parte III:** es un cuestionario con enunciados o ítems que es para medir la satisfacción de los pacientes hospitalizados.

#### INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de ítems, referidas a los cuidados que recibe por parte del profesional de Enfermería (vestimenta: chaqueta y falda y/o pantalón turquesa) las cuales tienen alternativas que usted deberá responder o marcar con una (X) de acuerdo a su apreciación personal sobre la base de las siguientes alternativas. Léalos detenidamente y marcar todos los ítems.

#### Ejemplo:

1: nunca 2: a veces 3 casi siempre 4: siempre

N°	Ítems	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A Veces (2)	Nunca (1)
1	El personal que lo atiende es cordial.		X		

## **I) DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

### **1. Edad:**

- a) 18 – 29 ( )
- b) 30 – 59 ( )
- c) 60 a más ( )

### **2. Sexo:**

- a) Femenino ( )
- b) Masculino ( )

### **3. Grado de instrucción:**

- a) Sin estudios ( )
- b) Primaria ( )
- c) Secundaria ( )
- d) Superior Técnico ( )
- e) Superior universitario ( )

### **4. Estado Civil:**

- a) Soltero ( )
- b) Casado ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Divorciado/ Separado ( )
- e) Viudo ( )

### **5. Condición laboral**

- a) Empleado dependiente ( )
- b) Independiente ( )
- c) Hogar ( )
- d) Estudiante ( )
- e) Desempleado ( )

### **6. Tiempo de la hospitalización**

- a) Menor de 1 semana ( )
- b) De 1 semana a 2 semanas ( )
- c) Más de 2 semanas a 1 mes ( )
- d) Más de 1 mes ( )

### **7. Lugar procedencia**

- a) Lima ( )
- b) Provincia ( )

## II.- CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

N°	ITEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
<b>DIMENSIÓN OPORTUNA</b>					
1.	Antes de administrarle el medicamento, la enfermera pregunta su nombre.				
2.	La enfermera le informa sobre el medicamento que está recibiendo.				
3.	Ante alguna necesidad para su cuidado, la enfermera acude a usted prontamente.				
4.	La enfermera se preocupa por los cuidados que le brinda a usted durante su atención.				
<b>DIMENSIÓN PERSONALIZADA</b>					
5.	La enfermera se identifica con usted antes de atenderlo.				
6.	La enfermera lo llama por su nombre.				
7.	Usted entiende a la enfermera, cuando le explica algo.				
8.	La enfermera le brindó información a usted y/o a sus familiares acerca de los horarios de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias.				
9.	La enfermera procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarden su intimidad y/o pudor.				

<b>DIMENSIÓN HUMANA</b>		<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
10.	Las enfermeras son cordiales en su trato con usted				
11.	Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras muestran un trato amable.				
12.	La enfermera demuestra interés y preocupación en su estado de salud.				
13.	La enfermera responde a sus preguntas de manera afectuosa y tolerante.				
14.	Cuando Ud. se siente afligido, preocupado o emocionalmente débil, la enfermera le brinda apoyo.				
<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>DIMENSION CONTINUA</b>					
15.	La enfermera se asegura que usted cumpla con las indicaciones médicas.				
16.	Cuando la enfermera administra algún medicamento que demora en pasar, ella está al pendiente de dicho tratamiento.				
17.	La enfermera identifica sus necesidades y las atiende con prontitud.				
18.	La enfermera lo evalúa regularmente y/o según la complejidad de estado de salud, está a la expectativa que su bienestar sea el adecuado.				
19.	La enfermera ofrece educación a usted y a sus familiares para sus cuidados.				

<b>DIMENSION EFICIENTE</b>					
20.	Cree usted que la enfermera tiene la preparación adecuada para realizar los procedimientos y/o tratamientos durante su atención.				
21.	Cuando usted le pregunta a cerca de los beneficios de algún medicamento y/o tratamiento, la enfermera resuelve sus dudas.				
22.	Durante la administración de medicamentos y/o procedimientos la enfermera pregunta cómo se siente o si presenta alguna reacción anormal.				
23.	La enfermera demuestra destreza y buen desempeño al ejecutar algún procedimiento.				
24.	Observa usted que la enfermera cuenta con los materiales necesarios para su atención				



### ANEXO 3: INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Este cuestionario determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación con la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada uno de los enunciados y responda marcando con una “X” en función a su apreciación personal, de acuerdo a las alternativas que presenta cada enunciado.

Clave de Respuestas	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	1	2	3	4

N°	ITEMS	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>ACCESIBILIDAD</b>					
1.	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que le alivien el dolor				
2.	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo				
3.	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud				
4.	La enfermera responde rápidamente a su llamado				
5.	La enfermera le pide que le llame si usted se siente mal				
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>					
6.	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad				
7.	La enfermera le da la información clara y precisa sobre su situación actual				

N°	ITEMS	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
8.	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo				
9.	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite				
10.	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica				
<b>CONFORTA</b>					
11.	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
12.	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13.	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14.	La enfermera es alegre, motiva y espontanea en sus intervenciones cuando lo evalúa				
15.	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación				
16.	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo				
17.	La enfermera lo escucha con atención				
18.	La enfermera habla con usted amablemente.				
19.	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
<b>SE ANTICIPA</b>					
20.	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21.	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para				

	hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22.	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23.	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24.	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25.	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26.	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27.	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28.	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29.	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
<b>MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA</b>					
30.	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				
31.	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				

N°	ITEMS	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
32.	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
33.	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
34.	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
35.	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
36.	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>					
37.	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
38.	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
39.	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
40.	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico				

**Por favor, al terminar verifique sus respuestas a todas las preguntas.  
Gracias por su colaboración.**

#### **ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**

Realizado por: Patricia Catherine Luna Figueroa.

Asesor de Tesis: Dr. Edgar Alvizuri Gómez.

Objetivo: obtener información sobre la satisfacción de los pacientes en relación a la calidad de los cuidados de enfermería proporcionados por la enfermera, con su aporte permitirá crear estrategias de mejoramiento en la atención.

Yo..... Declaro que he sido informado del propósito de este cuestionario. Autorizo utilizar la información consignada en esta encuesta con fines investigativos y evaluativos, dando fe que la misma es veraz y objetiva, acorde a la realidad. Entiendo que si no informo adecuadamente y con la verdad todos los datos necesarios, se pueden ocasionar confusiones en el desarrollo, resultados y conclusiones de la investigación.

Firma .....

Fecha .....

## ANEXO 5. CONSTANCIA DE TRAMITES ANTE LAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN

PERU Ministerio de Salud

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

# CONSTANCIA

El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Maria Auxiliadora, CERTIFICA, Que el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Versión del 26 de Febrero del presente; Titulado: "CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2018"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/025/18 presentado por la Investigadora Principal: Patricia Catherine LUNA FIGUEROA, ha sido REVISADO.

Asimismo, concluyéndose con la APROBACIÓN expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital Maria Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá VIGENCIA hasta el 26 de febrero del 2019. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 26 de Febrero del 2018.

Atentamente

MINSA  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

MC JORGE POLO GONZALEZ  
JEFE DE LA OFICINA  
APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

JPC/abf.  
c.c. Investigador Principal.  
c.c. Archivo.

1 de 1

www.hma.gob.pe

DOCENCIA E INVESTIGACION  
Tel: (511) (01) 2171818-  
Fax: (511) (01) 2171818-

## ANEXO 6 : FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Lima, Marzo 2018

Señor (a) (ita):

Ruben Lopez Huamán

ASUNTO: Validación de instrumento por juicio de experto.

Por la presente reciba Ud., saludos cordiales y fraternos, asimismo es para solicitarle por lo que conocedora de su trayectoria profesional y vinculación en el campo de la investigación, solicito su colaboración en emitir su juicio de experto para la validación del instrumento de Recolección de Datos para su aplicación de área de competencia; de esta solicitud es para el desarrollo de la siguiente investigación: **"CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2018"**, trabajo presentado como requisito para optar Licenciatura en enfermería, de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega, bajo la tutoría del Dr. Edgar Alvizuri Gómez.

Para lo cual adjunto:

1. Matriz de consistencia.
2. Matriz operacional de variables.
3. Ficha de opinión de expertos.
4. Instrumentos de investigación.

Agradeciendo por anticipado su colaboración como experto en la materia, quedando de usted muy reconocido.

Atentamente,



Patricia Luna Figueroa.  
Bachiller de enfermería

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del(a) Juez(a) experto(a):

..... Ruben Lopez Huamán .....

1.2. Cargo e institución donde labora:

.....

1.3. Título del instrumento a evaluar

..... **CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA** .....

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o con un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO y GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de ser necesario.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
<b>DIMENSIÓN OPORTUNA</b>					
1. Antes de administrarle el medicamento, la enfermera pregunta su nombre.	✓		✓		
2. La enfermera le informa sobre el medicamento que está recibiendo.	✓		✓		
3. Ante alguna necesidad para su cuidado, la enfermera acude a usted prontamente	✓		✓		
4. La enfermera se preocupa por los cuidados que le brinda a usted durante su atención.	✓		✓		
<b>DIMENSIÓN PERSONALIZADA</b>					
5. La enfermera se identifica con usted antes de atenderlo.	✓		✓		
6. La enfermera lo llama por su nombre.	✓		✓		



N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
7. Usted entiende a la enfermera, cuando le explica algo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. La enfermera le brindó información a usted y/o a sus familiares acerca de los horarios de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. La enfermera procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarden su intimidad y/o pudor.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>DIMENSIÓN HUMANA</b>					
10. Las enfermeras son cordiales en su trato con usted	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras muestran un trato amable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. La enfermera demuestra interés y preocupación en su estado de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. La enfermera responde a sus preguntas de manera afectuosa y tolerante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Cuando Ud. se siente afligido, preocupado o emocionalmente débil, la enfermera le brinda apoyo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>DIMENSION CONTINUO</b>					
15. La enfermera se asegura que usted cumpla con las indicaciones médicas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Cuando la enfermera administra algún medicamento que demora en pasar, ella está al pendiente de dicho tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. La enfermera identifica sus necesidades y las atiende con prontitud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. La enfermera lo evalúa regularmente y/o según la complejidad de estado de salud, está a la expectativa que su bienestar sea el adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. La enfermera ofrece educación a usted y a sus familiares para sus cuidados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>DIMENSION EFICIENTE</b>					
20. Cree usted que la enfermera tiene la preparación adecuada para realizar los procedimientos y/o tratamientos durante su	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

atención.					
21. Cuando usted le pregunta a cerca de los beneficios de algún medicamento y/o tratamiento, la enfermera resuelve sus dudas.	✓		✓		
22. Durante la administración de medicamentos y/o procedimientos la enfermera pregunta cómo se siente o si presenta alguna reacción anormal.	✓		✓		
23. La enfermera demuestra destreza y buen desempeño al ejecutar algún procedimiento.	✓		✓		
24. Observa usted que la enfermera cuenta con los materiales necesarios para su atención	✓		✓		

25 ¿Cómo calificaría la calidad de los cuidados que le brinda la enfermera?

Muy buena ( ) Buena (X) Regular ( ) Mala ( ) Muy mala ( )

¿Por qué? -----

**Aportes y sugerencias:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Lima, 16 de MARZO del 2018.

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Lic. Ruben Angel Lopez Huapaya  
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  
 C.P. 96761

Firma y sello del Juez Externo

DNI N°: 49976765

Telf: .....

Lima, Marzo 2018

Señor (a) (ita):

Dr. Ana Dionisio Ponciano.

ASUNTO: Validación de instrumento por juicio de experto.

Por la presente reciba Ud., saludos cordiales y fraternos, asimismo es para solicitarle por lo que conocedora de su trayectoria profesional y vinculación en el campo de la investigación, solicito su colaboración en emitir su juicio de experto para la validación del instrumento de Recolección de Datos para su aplicación de área de competencia; de esta solicitud es para el desarrollo de la siguiente investigación: **"CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2018"**, trabajo presentado como requisito para optar Licenciatura en enfermería, de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega, bajo la tutoría del Dr. Edgar Alvizuri Gómez.

Para lo cual adjunto:

1. Matriz de consistencia.
2. Matriz operacional de variables.
3. Ficha de opinión de expertos.
4. Instrumentos de investigación.

Agadeciendo por anticipado su colaboración como experto en la materia, quedando de usted muy reconocido.

Atentamente,



Patricia Luna Figueroa.  
Bachiller de enfermería

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del(a) Juez(a) experto(a):

Dr. Luis Dionisio Paredano

1.2. Cargo e institución donde labora:

En la mesa Asistencial

1.3. Título del instrumento a evaluar

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o con un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO y GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de ser necesario.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN OPORTUNA					
1. Antes de administrarle el medicamento, la enfermera pregunta su nombre.	✓		✓		
2. La enfermera le informa sobre el medicamento que está recibiendo.	✓		✓		
3. Ante alguna necesidad para su cuidado, la enfermera acude a usted prontamente	✓		✓		
4. La enfermera se preocupa por los cuidados que le brinda a usted durante su atención.	✓		✓		usar palabras más sencillas.
DIMENSIÓN PERSONALIZADA					
5. La enfermera se identifica con usted antes de atenderlo.	✓		✓		
6. La enfermera lo llama por su nombre.	✓		✓		



N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
7. Usted entiende a la enfermera, cuando le explica algo.	✓		✓		
8. La enfermera le brindó información a usted y/o a sus familiares acerca de los horarios de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias	✓		✓		
9. La enfermera procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarden su intimidad y/o pudor.	✓		✓		
<b>DIMENSIÓN HUMANA</b>					
10. Las enfermeras son cordiales en su trato con usted	✓	✓	✓		
11. Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras muestran un trato amable.	✓		✓		
12. La enfermera demuestra interés y preocupación en su estado de salud.					
13. La enfermera responde a sus preguntas de manera afectuosa y tolerante.	✓		✓		
14. Cuando Ud. se siente afligido, preocupado o emocionalmente débil, la enfermera le brinda apoyo	✓		✓		
<b>DIMENSION CONTINUO</b>					
15. La enfermera se asegura que usted cumpla con las indicaciones médicas.	✓		✓		
16. Cuando la enfermera administra algún medicamento que demora en pasar, ella está al pendiente de dicho tratamiento.	✓		✓		
17. La enfermera identifica sus necesidades y las atiende con prontitud.	✓		✓		
18. La enfermera lo evalúa regularmente y/o según la complejidad de estado de salud, está a la expectativa que su bienestar sea el adecuado.	✓		✓		
19. La enfermera ofrece educación a usted y a sus familiares para sus cuidados.	✓		✓		
<b>DIMENSION EFICIENTE</b>					
20. Cree usted que la enfermera tiene la preparación adecuada para realizar los procedimientos y/o tratamientos durante su	✓		✓		

atención.					
21. Cuando usted le pregunta a cerca de los beneficios de algún medicamento y/o tratamiento, la enfermera resuelve sus dudas.	✓		✓		
22. Durante la administración de medicamentos y/o procedimientos la enfermera pregunta cómo se siente o si presenta alguna reacción anormal.	✓		✓		
23. La enfermera demuestra destreza y buen desempeño al ejecutar algún procedimiento.	✓		✓		
24. Observa usted que la enfermera cuenta con los materiales necesarios para su atención	✓		✓		

25 ¿Cómo calificaría la calidad de los cuidados que le brinda la enfermera?

Muy buena ( ) Buena ( ) Regular ( ) Mala ( ) Muy mala ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

#### Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 12 de Marzo del 2018.

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

LIC. ANA P. DIONICIO PONCIANO

Enfermera Asistencial

C E P 68608

Firma y sello del Juez Experto

DNI N°: 10090028

Telf: 973885397

Lima, Marzo 2018

Señor (a) (ita):

*Liz Huaracaya Rivera*

ASUNTO: Validación de instrumento por juicio de experto.

Por la presente reciba Ud., saludos cordiales y fraternos, asimismo es para solicitarle por lo que conocedora de su trayectoria profesional y vinculación en el campo de la investigación, solicito su colaboración en emitir su juicio de experto para la validación del instrumento de Recolección de Datos para su aplicación de área de competencia; de esta solicitud es para el desarrollo de la siguiente investigación: **"CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2018"**, trabajo presentado como requisito para optar Licenciatura en enfermería, de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega, bajo la tutoría del Dr. Edgar Alvizuri Gómez.

Para lo cual adjunto:

1. Matriz de consistencia.
2. Matriz operacional de variables.
3. Ficha de opinión de expertos.
4. Instrumentos de investigación.

Agradeciendo por anticipado su colaboración como experto en la materia, quedando de usted muy reconocido.

Atentamente,

*Patricia Luna Figueroa*

Patricia Luna Figueroa.  
Bachiller de enfermería

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del(a) Juez(a) experto(a):

*Dz. Huarcaya Rivera.*

1.2. Cargo e institución donde labora:

*La. enfermera -asistencia/ HMA*

1.3. Título del instrumento a evaluar

**CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.....**

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o con un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO y GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de ser necesario.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN OPORTUNA					
1. Antes de administrarle el medicamento, la enfermera pregunta su nombre.	X		X		
2. La enfermera le informa sobre el medicamento que está recibiendo.	X		X		
3. Ante alguna necesidad para su cuidado, la enfermera acude a usted prontamente	X		X		más rápido
4. La enfermera se preocupa por los cuidados que le brinda a usted durante su atención.					
DIMENSIÓN PERSONALIZADA					
5. La enfermera se identifica con usted antes de atenderlo.	X		X		
6. La enfermera lo llama por su nombre.	X		X		



N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
7. Usted entiende a la enfermera, cuando le explica algo.	X		X		
8. La enfermera le brindó información a usted y/o a sus familiares acerca de los horarios de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias	X			X	Mejor que la primera.
9. La enfermera procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarden su intimidad y/o pudor.	X			X	Mejor que la segunda.
<b>DIMENSIÓN HUMANA</b>					
10. Las enfermeras son cordiales en su trato con usted	X		X		
11. Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras muestran un trato amable.	X		X		
12. La enfermera demuestra interés y preocupación en su estado de salud.	X		X		
13. La enfermera responde a sus preguntas de manera afectuosa y tolerante.	X		X		
14. Cuando Ud. se siente afligido, preocupado o emocionalmente débil, la enfermera le brinda apoyo	X		X		
<b>DIMENSION CONTINUO</b>					
15. La enfermera se asegura que usted cumpla con las indicaciones médicas.	X		X		
16. Cuando la enfermera administra algún medicamento que demora en pasar, ella está al pendiente de dicho tratamiento.	X		X		
17. La enfermera identifica sus necesidades y las atiende con prontitud.	X		X		
18. La enfermera lo evalúa regularmente y/o según la complejidad de estado de salud, está a la expectativa que su bienestar sea el adecuado.	X			X	Mejor que la segunda
19. La enfermera ofrece educación a usted y a sus familiares para sus cuidados.	X		X		
<b>DIMENSION EFICIENTE</b>					
20. Cree usted que la enfermera tiene la preparación adecuada para realizar los procedimientos y/o tratamientos durante su	X		X		

atención.					
21. Cuando usted le pregunta a cerca de los beneficios de algún medicamento y/o tratamiento, la enfermera resuelve sus dudas.	X		X		
22. Durante la administración de medicamentos y/o procedimientos la enfermera pregunta cómo se siente o si presenta alguna reacción anormal.	X		X	X	<i>con una pulsera más grande</i>
23. La enfermera demuestra destreza y buen desempeño al ejecutar algún procedimiento.	X		X		
24. Observa usted que la enfermera cuenta con los materiales necesarios para su atención	X		X		

25 ¿Cómo calificaría la calidad de los cuidados que le brinda la enfermera?

Muy buena ( ) Buena ( ) Regular ( ) Mala ( ) Muy mala ( )

¿Por qué? -----

**Aportes y sugerencias:**

*...ver los canales que se señalan en observaciones.*

.....

.....

.....

.....

Lima, 15 de MARZO del 2018.

*[Firma]*  
**Liz Hualdeya Rivera**  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 COT. 52396 RNE 7647  
 Firma y sello del Juez Experto  
 DNI N°: *41371636*  
 Telf: .....

## ANEXO 7: ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

### Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial

#### a) Instrumento: Calidad de cuidados de enfermería

Criterios de la escala de calificación	Juez 1	Juez 2	Juez 3	$P_b$
1	1	1	1	0.1250
2	1	0	1	0.3750
3	1	1	1	0.1250
4	1	0	1	0.3750
5	1	1	1	0.1250
6	1	1	1	0.1250
7	1	1	0	0.3750

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$p_b = \frac{1.6250}{7} = 0.232$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

#### b) Instrumento: Satisfacción de los pacientes

Criterios de la escala de calificación	Juez 1	Juez 2	Juez 3	$P_b$
1	1	1	1	0.1250
2	1	1	1	0.1250
3	1	1	1	0.1250
4	1	1	0	0.3750
5	0	1	1	0.3750
6	1	0	1	0.3750
7	0	1	1	0.3750

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{1.875}{7} = 0.268$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

## ANEXO 8. DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para la determinación del coeficiente de confiabilidad del instrumento, se procedió a organizar la data proveniente de 25 de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital “María Auxiliadora” quienes formaron parte de la prueba piloto, y cuyo valor se describe a continuación:

### Instrumento: Calidad de cuidados de enfermería

$$C\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

$K$  = Número de ítems

$S_i^2$  = Varianza del ítem

$S_t^2$  = Varianza total

Reemplazando los valores:

$$C\alpha = [24/23] \times [1 - 7.373/70.760]$$

$$C\alpha = 0.935$$

Del valor obtenido, se concluye que el instrumento es confiable.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			
Estadísticas de fiabilidad			
		Alfa de Cronbach	N de elementos
		,935	24

### Instrumento: Satisfacción de los pacientes

$$C\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

$K$  = Número de ítems

$S_i^2$  = Varianza del ítem

$S_t^2$  = Varianza total

Reemplazando los valores:


$$C\alpha = [40/39] \times [1 - 21.290/186.417]$$

$$C\alpha = 0.909$$

Del valor obtenido, se concluye que el instrumento es confiable.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			
Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach		N de elementos	
,909		40	

## ANEXO 9. BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO DE CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y FIABILIDAD

 Sujetos de investigación	Variable 1: Calidad de cuidados de enfermería																								$\sum_{i=1}^{24} It_i$
	Items																								
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	
Encuestado 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	4	59
Encuestado 2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	74
Encuestado 3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	56
Encuestado 4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	60
Encuestado 5	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	60
Encuestado 6	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	69
Encuestado 7	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50
Encuestado 8	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	3	69
Encuestado 9	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	51
Encuestado 10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
Encuestado 11	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	60
Encuestado 12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
Encuestado 13	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	55
Encuestado 14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	49
Encuestado 15	3	4	2	5	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	78
Encuestado 16	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	51
Encuestado 17	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	51
Encuestado 18	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	61
Encuestado 19	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	62
Encuestado 20	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63
Encuestado 21	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	52
Encuestado 22	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	67
Encuestado 23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	49
Encuestado 24	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	56
Encuestado 25	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			
Estadísticas de fiabilidad			
		Alfa de Cronbach	N de elementos
		,935	24



## ANEXO 10: BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y FIABILIDAD

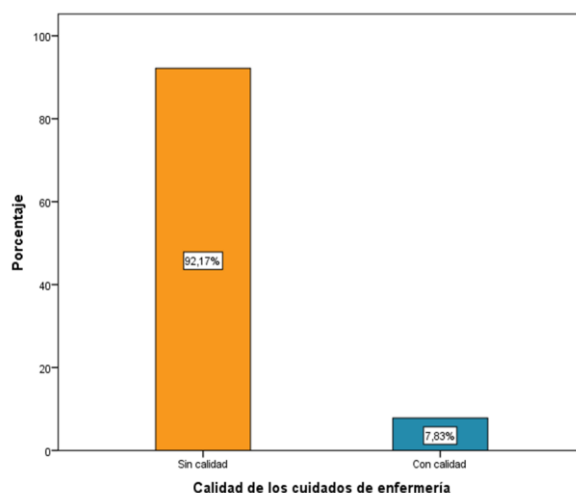
Sujetos de investigación	Variable 2: Satisfacción de los pacientes																																								$\sum_{i=1}^{40} It_i$	
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	It 27	It 28	It 29	It 30	It 31	It 32	It 33	It 34	It 35	It 36	It 37	It 38	It 39	It 40		
Encuestado 1	2	2	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3	4	2	2	2	3	5	3	2	2	2	2	2	4	1	100	
Encuestado 2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	4	3	4	3	3	4	2	4	2	2	2	2	3	2	3	3	1	103	
Encuestado 3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	4	3	3	2	4	2	4	3	2	2	2	3	2	2	103	
Encuestado 4	2	2	2	3	2	4	2	4	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	97	
Encuestado 5	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	2	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	4	1	89	
Encuestado 6	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	1	1	4	1	73	
Encuestado 7	2	2	2	4	1	2	1	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	67
Encuestado 8	2	1	2	3	2	4	3	2	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	104
Encuestado 9	1	1	1	4	1	2	4	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	78	
Encuestado 10	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	92	
Encuestado 11	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	89	
Encuestado 12	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	78	
Encuestado 13	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	75	
Encuestado 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	57	
Encuestado 15	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	5	3	4	2	4	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	102	
Encuestado 16	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	79	
Encuestado 17	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	70	
Encuestado 18	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	89	
Encuestado 19	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	73
Encuestado 20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	71
Encuestado 21	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	65
Encuestado 22	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	1	95
Encuestado 23	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	74
Encuestado 24	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	80
Encuestado 25	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	92

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			
Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach		N de elementos	
,909		40	

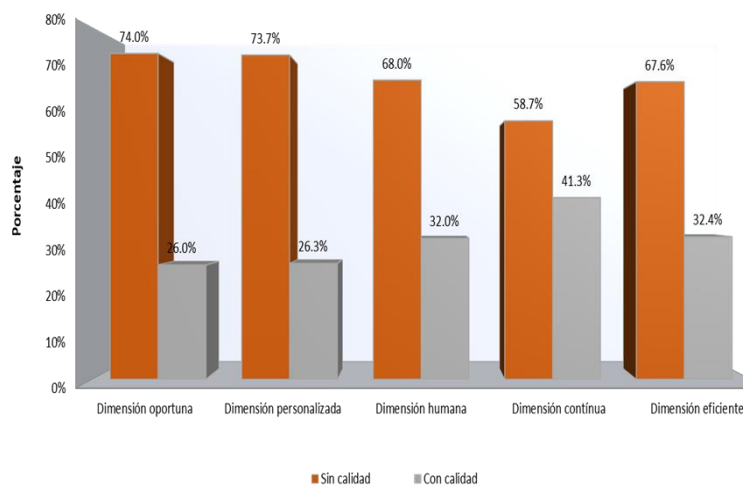
## ANEXO 11. NIVELES Y RANGOS

VARIABLES	N° ítems	Escalas y valores	Puntajes			Niveles	Rangos					
			Max	Min								
Calidad de los cuidados de enfermería	24	5=Siempre 1=nunca	120	24	96	Con calidad	72	120		48	48	
						Sin calidad	24	71		47		
							L. inferior	L. superior				
Satisfacción de los pacientes	40	5=Siempre 1=nunca	200	40	160	Alto	147	200		53	53	
						Medio	93	146		53		
						Bajo	40	92		52		
DIMENSIONES X1												0
	N° ítems	Escalas y valores	Puntajes			Niveles	Rangos					
Dimensión oportuna	4	5=Siempre 1=nunca	20	4	16	Con calidad	12	20		8	8	
						Sin calidad	4	11		7		
Dimensión personalizada	5	5=Siempre 1=nunca	25	5	20	Con calidad	15	25		10	10	
						Sin calidad	5	14		9		
Dimensión humana	5	5=Siempre 1=nunca	25	5	20	Con calidad	15	25		10	10	
						Sin calidad	5	14		9		
Dimensión continua	5	5=Siempre 1=nunca	25	5	20	Con calidad	15	25		10	10	
						Sin calidad	5	14		9		
Dimensión eficiente	5	5=Siempre 1=nunca	25	5	20	Con calidad	15	25		10	10	
						Sin calidad	5	14		9		
	24											

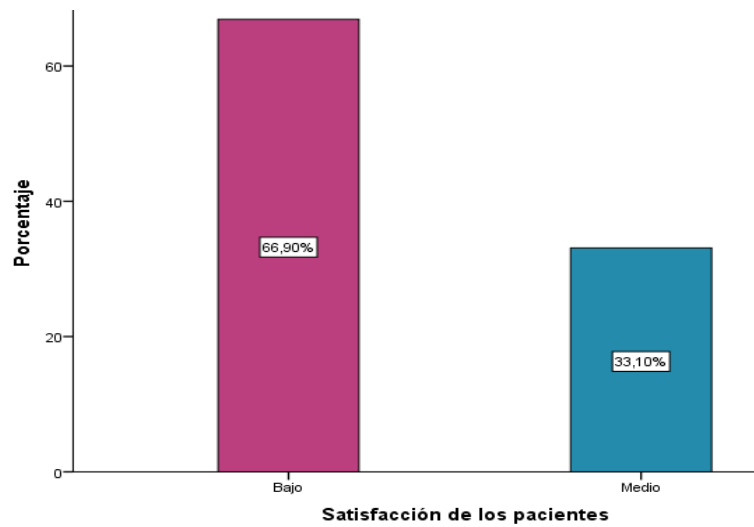
## ANEXO 12. GRAFICOS ESTADISTICOS DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2018.



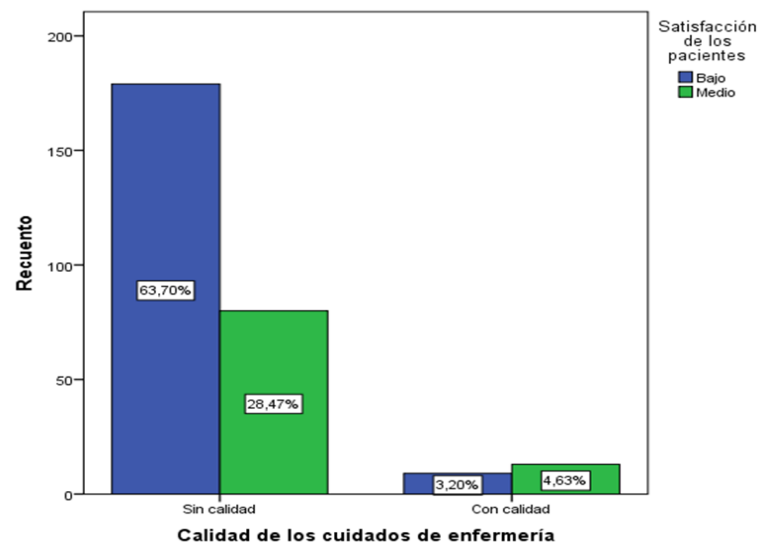
*Gráfico 1.* Distribución porcentual acerca de la calidad de los cuidados de enfermería del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018



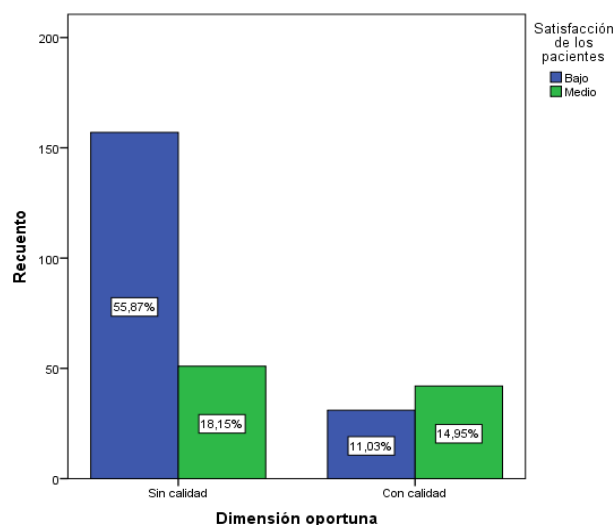
*Grafico 2.* Distribución porcentual según las dimensiones de la calidad de los cuidados de enfermería, de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María auxiliadora 2018.



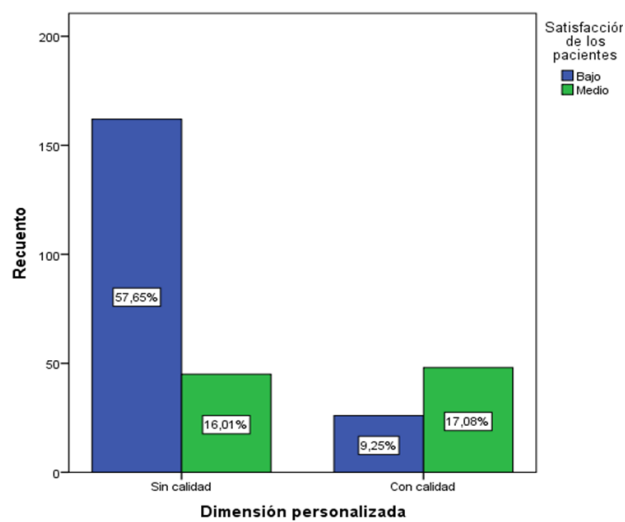
*Grafico 3.* Distribución porcentual de los niveles de satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.



*Grafico 4.* Distribución porcentual según los niveles de calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora, 2018.



*Gráfico 5.* Distribución porcentual según la dimensión oportuna de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora 2018.



*Grafico 6.* Distribución porcentual según la dimensión personalizada de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora 2018.

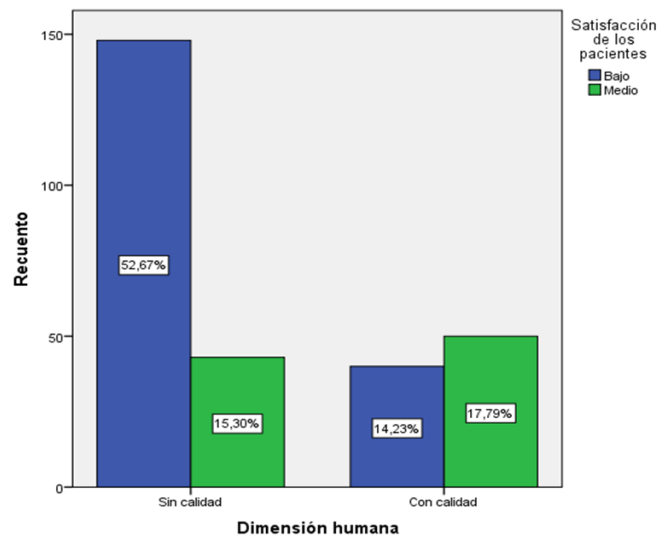


Grafico 7. Distribución porcentual según la dimensión humana de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora 2018.

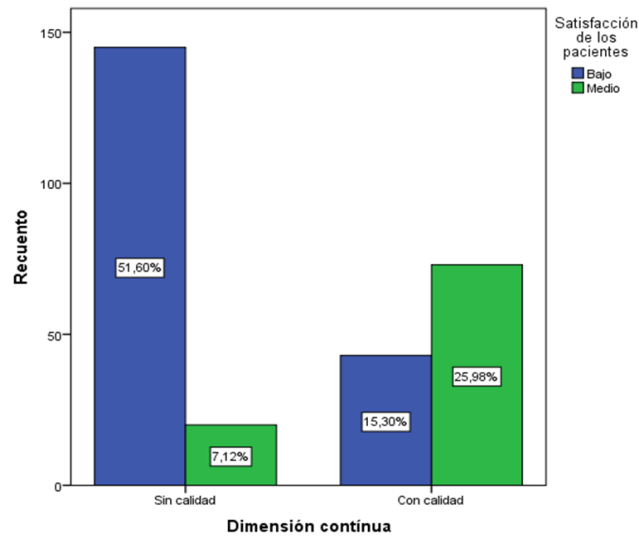
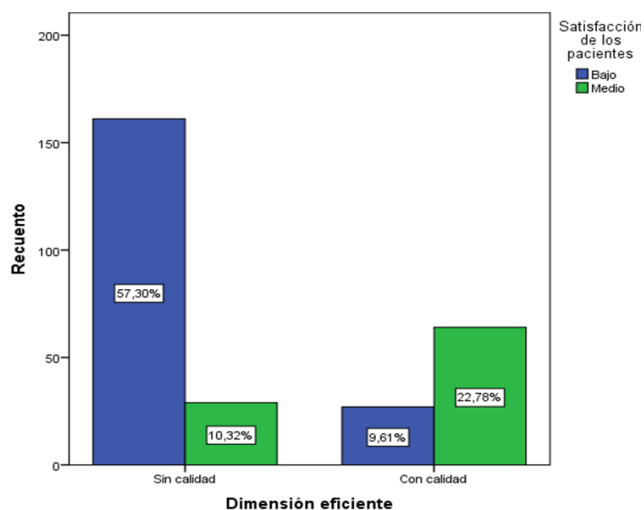
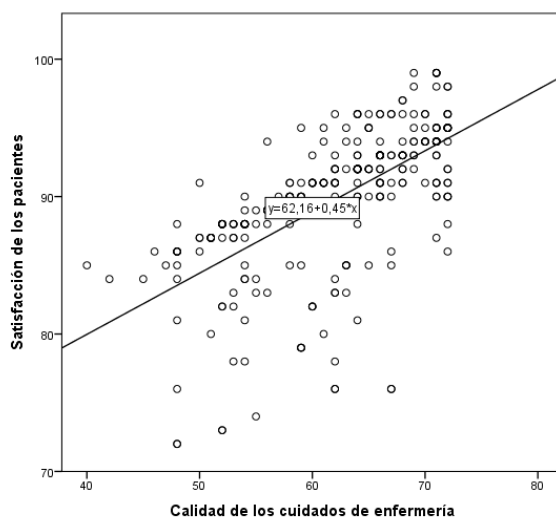


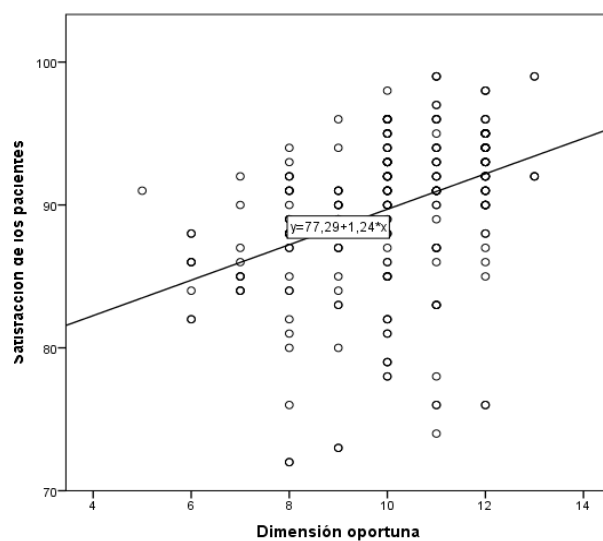
Grafico 8. Distribución porcentual según la dimensión continua de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018.



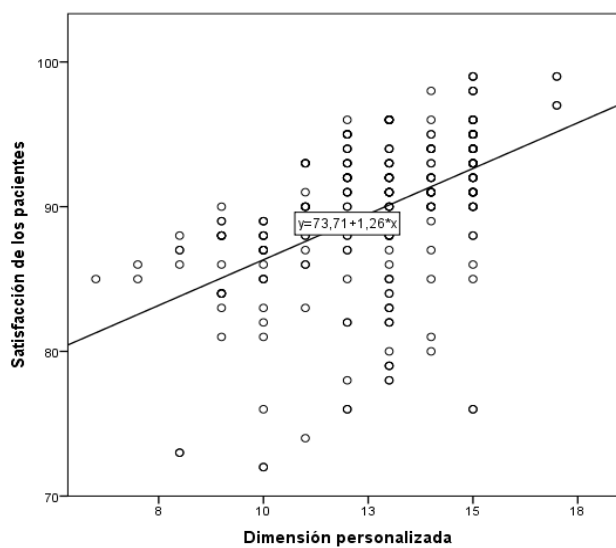
*Gráfico 9.* Distribución porcentual según la dimensión eficiente de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018.



*Grafico 10.* Dispersión de los puntajes obtenidos de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018.

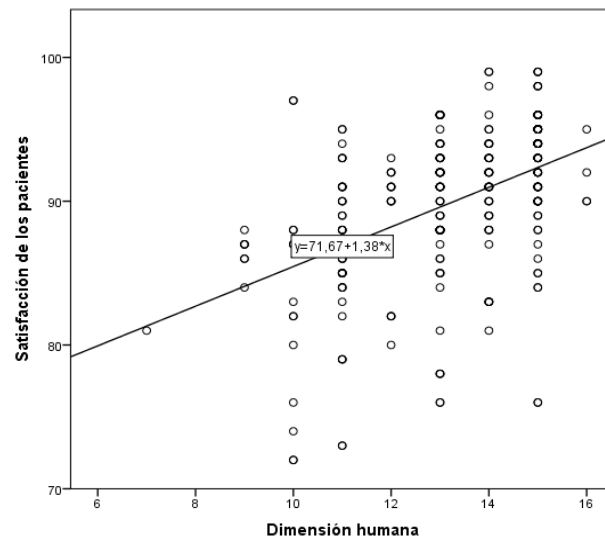


*Grafico 11.* Dispersión de los puntajes de la dimensión oportuna y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018.

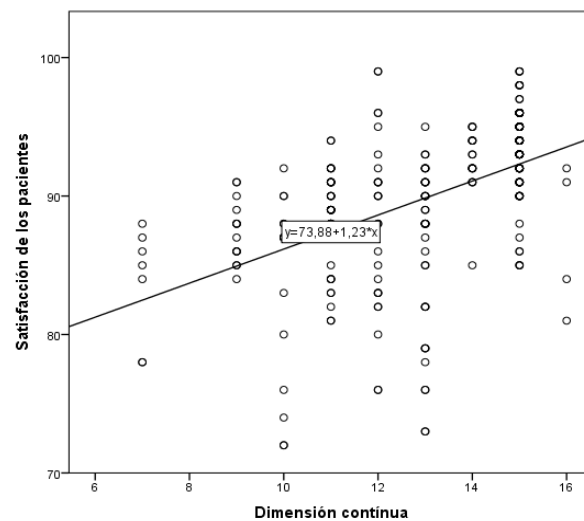


*Grafico 12.* Dispersión de los puntajes obtenidos de la dimensión personalizada y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018.

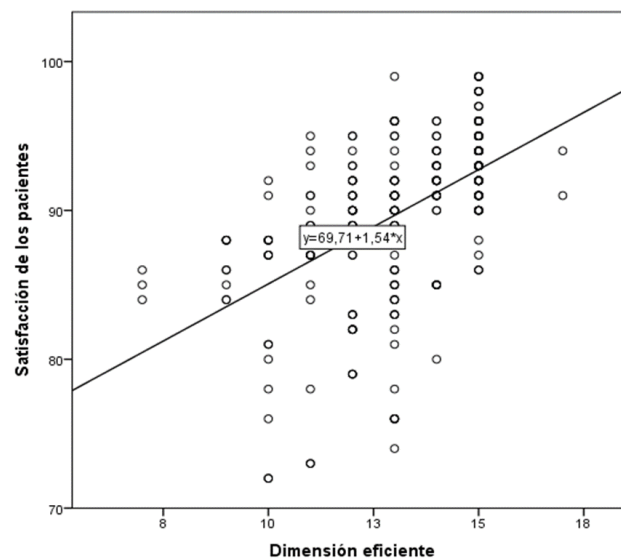




*Gráfico 13.* Dispersión de los puntajes obtenidos de la dimensión humana y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018.



*Gráfico 14.* Dispersión de los puntajes obtenidos de la dimensión continua y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018.



*Gráfico 15.* Dispersión de los puntajes obtenidos de la dimensión eficiente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018.